

19  
2es



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

## COMPROMISOS PROFESIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE EL PROCESO DE PROFESIONALIZACION

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

# T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
P R E S E N T A N  
**MARIO ALEJANDRO CALDERON SANTOS**  
**MARIO CUNA HERNANDEZ**

CON LA ASESORIA DE: LIC. ENF. TERESA SANCHEZ ESTRADA

DR. CME. JOSE ISMAEL LIZAMA RENTERIA



MEXICO, D. F.

MAYO DE 1998

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

262037



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# GRACIAS

*A Dios, por permitirme vivir  
creer en la vida y en las personas  
por darme este mundo  
y todas las cosas bellas que lo forman.*

*A mis padres, por hacer posible mi existencia  
creer en mí y en mis habilidades y virtudes  
por enseñarme a vivir entre triunfos y tropiezos  
por darme amor cuando más lo necesitaba.*

*A mis amigos, por estar ahí en el  
momento justo cuando requería de su presencia  
por su apoyo incondicional en los malos tiempos  
y por compartir conmigo la dicha y felicidad de nuestros triunfos.*

*A mis profesores, por compartir sus conocimientos conmigo  
por enseñarme el camino de la justicia en esta vida  
por fomentar el amor y respeto hacia la profesión  
y por el impulso a realizar mi trabajo cada día mejor.*

*A mí, por tener un espíritu entusiasta.*

*Gracias por todo*

# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
I.- ANTECEDENTES.....	4
1.1 COMPROMISO PROFESIONAL.....	4
1.1.1 EXPECTATIVAS EN ENFERMERÍA.....	7
1.1.2 PERSPECTIVAS EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.....	9
1.2 LA PROFESIONALIZACIÓN EN ENFERMERÍA.....	14
1.2.1 NORMAS PARA LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO.....	14
1.2.1.1 Primera Etapa (1905-1940) .....	14
1.2.1.2 Segunda Etapa (1940-1982) .....	15
1.2.1.3 Tercera Etapa (1982-1994) .....	16
1.2.2 CONSIDERACIONES CONCEPTUALES.....	17
1.2.3 LA PROFESIONALIZACIÓN SE ORIENTA A.....	19
1.2.4 ELEMENTOS FUNDAMENTALES A LA PROFESIONALIZACIÓN, DEL PROFESIONALISMO.....	20
1.2.5 LOS CRITERIOS DE PROFESIÓN Y EL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN.....	20

1.2.6 LA PROFESIONALIZACIÓN Y SU FINALIDAD: EL DESEMPEÑO PROFESIONAL.....	24
1.2.7 EL PROCESO DEBE VERSE COMO CONTINNUM.....	26
1.2.8 NIVELES DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA.....	30
1.2.9 EXAMEN GENERAL DE CALIDAD PROFESIONAL.....	32
1.2.10 ESCUELAS DE ENFERMERÍA.....	33
1.2.11 LA PROFESIONALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA.....	33
1.2.12 PROFESIONALIZACIÓN Y REGLAMENTACIÓN.....	35
1.2.13 REGLAMENTACIÓN DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.....	38
1.2.13.1 ¿Por qué es importante la Reglamentación?.....	40
1.3 IDENTIDAD PROFESIONAL.....	42
1.3.1 FORMACIÓN EN ENFERMERÍA.....	43
1.3.2 VOCACIÓN PROFESIONAL.....	44
1.3.2.1 Características de la Profesión.....	45
1.3.2.2 Aptitudes que se requieren.....	46
1.3.3 IDENTIDAD: POSTULADOS BÁSICOS.....	48
1.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL.....	50
1.4.1 SITUACIÓN ACTUAL.....	51
1.4.2 ENFERMERÍA COMUNITARIA.....	53

<b>1.5 EDUCACIÓN CONTINUA COMO ESTRATEGIA</b>	
<b>PROFESIONALIZACIÓN.....</b>	<b>55</b>
<b>1.5.1 BARRERAS ACTUALES DE LA EDUCACIÓN</b>	
<b>CONTINUA EN ENFERMERÍA.....</b>	<b>56</b>
<b>1.5.2 PROPUESTAS PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN</b>	
<b>CONTINUA EN FAVOR DE LA PROFESIONALIZACIÓN.....</b>	<b>60</b>
<b>1.5.3 CERTIFICACIÓN DE ESPECIALIDADES EN</b>	
<b>ENFERMERÍA EN MÉXICO.....</b>	<b>61</b>
<b>1.5.3.1 Factores Históricos.....</b>	<b>61</b>
<b>1.5.4 ESTADO ACTUAL DE LA CERTIFICACIÓN DE LA</b>	
<b>ESPECIALIDAD.....</b>	<b>63</b>
<b>1.5.4.1 Educación y capacitación de los</b>	
<b>especialistas en Enfermería.....</b>	<b>63</b>
<b>1.5.4.2 Desarrollos futuros.....</b>	<b>64</b>
<b>1.5.5 EDUCACIÓN CONTINUA COMO ALTERNATIVA</b>	
<b>DEL MEJORAMIENTO A LA SALUD.....</b>	<b>65</b>
<b>1.5.5.1 La Identificación de las necesidades</b>	
<b>e intereses educativos.....</b>	<b>66</b>
<b>1.5.5.2 Evolución del concepto.....</b>	<b>68</b>
<b>1.5.5.3 El Programa de Educación Continua</b>	
<b>en la ENEO.....</b>	<b>71</b>

1.6 REGULACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.....	73
1.6.1 DERECHOS Y OBLIGACIONES.....	73
1.7 ÉTICA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA.....	77
1.7.1 PRINCIPIOS ÉTICOS QUE SUSTENTAN TODA PROFESIÓN.....	77
1.7.2 APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA ÉTICA EN ENFERMERÍA.....	79
1.8 ASOCIACIÓN GREMIAL Y PARTICIPACIÓN COLEGIADA.....	80
1.8.1 PROPÓSITOS.....	81
1.8.2 BENEFICIOS.....	82
II.- JUSTIFICACIÓN.....	83
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	84
IV.- OBJETIVOS.....	86
GENERAL.....	86
ESPECÍFICOS.....	86

<b>V.- HIPÓTESIS.....</b>	<b>88</b>
<b>VI.- METODOLOGÍA.....</b>	<b>89</b>
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	89
6.2 UNIDADES DE OBSERVACIÓN.....	89
6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	89
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN.....	91
6.5 VARIABLES DE ESTUDIO.....	91
6.6 PLAN DE ANÁLISIS.....	104
6.7 FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.....	104
6.8 RECURSOS.....	104
<b>VII.- RESULTADOS.....</b>	<b>105</b>
<b>VIII.- CONCLUSIONES.....</b>	<b>135</b>
<b>IX.- SUGERENCIAS.....</b>	<b>139</b>
<b>X.- BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>141</b>

APENDICE No. 1

ANEXOS



## INTRODUCCIÓN

Desde la época de Florencia Nightingale, la Enfermería ha evolucionado, ya que en la actualidad se cuenta con una mejor formación académica, se asignan diversos puestos de alta responsabilidad y se participa en docencia, investigación y administración.<sup>1</sup>

El personal de Enfermería colabora cada vez más en el desarrollo sanitario de la sociedad y su responsabilidad le amplía día a día nuevos horizontes como profesionalista.

La Enfermería del siglo XXI requiere de un profesionalista cuya preparación lo lleve a un ejercicio de mayor autonomía en su responsabilidad, con la mayor competencia técnica y científica y con el más acentuado espíritu humanístico. Esta será la imagen que se desea configurar a partir de la realidad presente, buscando la unificación de decisiones hacia un proyecto coherente de superación profesional que integre los esfuerzos individuales hacia la profesionalización del quehacer de Enfermería, articulando las acciones del sector educativo y del sector de prestación de servicios o laboral.<sup>2</sup>

**La Profesionalización en Enfermería** es un proceso que ha tenido como punto de partida la investigación científica, mediante la cual se han logrado entre otros, los siguientes aspectos: a) la creación de un cuerpo de conocimientos,

---

<sup>1</sup> Florencia Nightingale, Vida y Obra. En: Historia de la Medicina. Lyons Petrocelli. De. Doyma, enero 1993.

<sup>2</sup> Arrollo de Cordero-G. Perspectivas en la Profesión de Enfermería. Enfermería IMSS. México, 1992; 5(1): 1-3.

b) la elaboración de las teorías que sustentan los principios y técnicas para la práctica profesional y, c) la estructuración de una base para la legitimación y autonomía del ejercicio de Enfermería como profesión.

El movimiento hacia la profesionalización en la carrera de Enfermería es una estrategia, un proceso que utilizan los miembros de una ocupación para elevar su "status" alcanzando la lista de atributos de profesión, para definir el servicio que presta, para lograr y mantener su autonomía y para ejercer la influencia en las decisiones sobre la Enfermería y la atención a la salud.<sup>3</sup>

Esta investigación tiene por objeto conocer los compromisos profesionales del personal de Enfermería ante el Proceso de Profesionalización, adscrito a una Unidad Médica del Segundo Nivel de Atención, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

La presente investigación está integrada por los siguientes apartados: en el primero se incluyen los Antecedentes, donde se describe el Marco Conceptual de las variables e indicadores a estudiar. El segundo comprende la Justificación, que menciona el porqué se hace esta investigación, qué necesidad cubre, qué beneficios aporta y las contribuciones que ofrece a la profesión. El tercer apartado incluye el Planteamiento del Problema, el cual explica brevemente la génesis del problema y un planteamiento en forma de pregunta del mismo. El cuarto punto menciona los Objetivos, que plantea a lo que se pretende llegar con dicha investigación. Las Hipótesis ocupan el apartado cinco, donde se mencionan las respuestas tentativas al problema en estudio. Como sexto apartado se menciona la Metodología, la cual está conformada por los siguientes puntos: tipo de diseño, población de estudio, criterios de inclusión y exclusión, tamaño de la muestra,

---

<sup>3</sup> Garzón-Alarcón N. La Profesionalización en Enfermería y su Impacto Social. Enfermería IMSS. México, 1988; 1(2-3): 60-65.

variables de estudio, plan de análisis, factibilidad y aspectos éticos, recursos (humanos, financieros, materiales, etc.), y difusión. Los apartados séptimo, octavo y noveno incluyen los Resultados de la investigación, las Conclusiones y las Recomendaciones de la misma, respectivamente. Finalmente, el décimo apartado incluye la Bibliografía, utilizada para la elaboración de la presente investigación. Como único Apéndice se incluye el instrumento de trabajo que se utilizó en la investigación. Se agregan los Anexos considerados útiles. Los cuadros y gráficas más sobresalientes de los resultados obtenidos se agregan después de éstos.

# **I.- ANTECEDENTES**

## **1.1 COMPROMISO PROFESIONAL**

La profesión, es una forma de empleo que requiere una base de conocimientos específicos y complejos. Se ofrece por personas comprometidas con el beneficio directo de los seres humanos, con un mínimo de control social sobre su práctica y organizados entre ellos para garantizar la continuación de dichos beneficios. Las profesiones son instituciones sociales que suplen una importante función de servicio a la sociedad.

Existen múltiples discrepancias en los ámbitos institucionales alrededor de la profesión de Enfermería. Las enfermeras son tanto profesionistas autónomas como dependientes y, a la vez, trabajadoras con destrezas y habilidades.

Es difícil conceptualizar a la Enfermería como una profesión, pero - a la vez - es más difícil clasificarla como una ocupación no profesional. Que sea lo uno o lo otro es básicamente un problema de semántica., lo que debe quedar plasmado es el hecho de que la vida profesional conlleva una serie de deberes y valores que son críticos para el ejercicio cotidiano en la práctica profesional de la Enfermería.

Para resolver las controversias existentes respecto a este cuestionamiento se requiere tener apertura mental, ser genuino y objetivo, y buscar y valorar las alternativas.

Se debe correr el riesgo de generar líderes que propicien el cambio a través de su compromiso para establecer el o los proyectos sociales de Enfermería. Para ello, deben tomarse en cuenta ciertas premisas que sirvan como lineamientos generales:

1. - El comportamiento individual y de grupo que se tiene hacia la Enfermería desempeña una función decisiva en el concepto de la profesión.
2. - La esencia del profesionalismo escapa a aquellos que limitan su pensar sólo a un modelo descriptivo. El profesionalismo debe ser contemplado desde el punto de vista perspectivo de aquellos que ejercen nuestra profesión.
3. - El profesionalismo implica un compromiso y promesa personal, así como el compromiso de grupo paralelo - por parte del gremio - con la sociedad.
4. - Al ser reconocidos y aceptados estos compromisos por la sociedad en general, serán características de inclusión en el modelo descriptivo.

Pellegrino, un biótico actual, ha impulsado mucho el concepto de profesionalismo en el área de la salud, y dice que, al ingresar una persona (médico, enfermera, trabajadora social. Etc.) a este campo: "Hace de su quehacer una profesión, declarando en voz alta el contar con conocimientos especiales y destrezas que le permitan curar, atender o ayudar, y que lo hará con el interés único del paciente, y no el suyo personal. Que el ingresar a una profesión implica no sólo la pertenencia a un grupo definido en común o una ética."

**El Compromiso Profesional** es la proclamación pública hecha a todos los posibles usuarios de los servicios de ese profesionista. Es, en efecto, la promesa hecha por el profesionista a la sociedad.

Cada profesión debe examinar y valorar su contexto ético para, con ello, comprender el contenido de su compromiso profesional, no sólo para los practicantes, sino para los miembros de la sociedad a quienes sirve dicha profesión...

De allí que el contenido de la promesa que compromete desde el punto de vista profesional sea público por dos motivos: porque se hace con el conocimiento del resto de la sociedad y porque su contenido - aquello que promete la profesión - es públicamente aceptado.

La enfermera profesional no debe luchar con las discrepancias entre la promesa que ella desea hacer y los desacuerdos de otros grupos (médicos) y la sociedad en general sobre la naturaleza y la función que desempeña la enfermera. Cuando una decisión es privada, un cambio de opinión no siempre es de la incumbencia de otros, pero una promesa hecha a otros se convierte en un aspecto ético, una promesa transforma las acciones que de ella se derivan.

El personal de Enfermería que ha hecho una promesa tiene el deber de actuar, y aquellos a quienes se la hizo tienen el derecho a aquello prometido.

Una descripción del compromiso que hace Enfermería debe incluir una descripción de lo actual en el ejercicio de la misma, debe contener las metas e ideales de las enfermeras aún no realizadas, y que la sociedad tiene de nuestra profesión.

En 1980, la Asociación Americana de Enfermeras (ANA) preparó una aseveración de una política social que incluye la definición de Enfermería, y que dice así: "La Enfermería consiste en diagnosticar y tratar las respuestas humanas reales o potenciales de los problemas de salud, individuales o comunitarios."

El poder de Enfermería radica en su práctica profesional. Manfredi (OPS) nos dice que la enfermera debe tomar el comando de su rol, es decir, la esencia misma de la profesión.

En México, hace falta la articulación clara y bien definida de la naturaleza y proyecto social de la profesión, esto como prerequisite para convertirla social y legalmente en una profesión. Una manera de iniciar esto sería la formulación de un código ético actualizado, del cual se este orgulloso.<sup>4</sup>

### 1.1.1 EXPECTATIVAS EN ENFERMERÍA.

La Licenciatura en Enfermería es el nivel de formación inmediato que las enfermeras deben alcanzar para profesionalizar su práctica y formación. Opción que opera para generaciones de jóvenes a través del sistema escolarizado desde 1976. Quedando en desventaja desde el punto de vista formativo, las enfermeras técnicas y auxiliares de Enfermería que se encuentren actualmente en servicio, quienes al no tener acceso a mecanismos educativos acordes a sus necesidades como auxiliares o técnicas con bachillerato, recurren a formarse en otra profesión que supuestamente ofrece la autosuficiencia y prestigio socialmente más reconocidos que la profesión de Enfermería.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), de la UNAM, como parte responsable de la educación en Enfermería, ha ofrecido oportunidades educativas al alcance del gremio de Enfermería, como el curso

---

<sup>4</sup> Babb-Stanley P. Compromiso Profesional en Enfermería. Enfermería al día. Dic. 1991; 16(12): 26-27.

especial transitorio de LEO (1975-1984) beneficiando la regularización de estudios a profesoras y enfermeras en servicio y sobre todo el desarrollo profesional de esta disciplina.

Por esta trayectoria y por su compromiso con el sistema de salud de México, la Dirección de la ENEO a través de la División del SUA. Proponen la formación de este profesional mediante esta modalidad educativa como una alternativa de formación a un contingente importante de enfermeras técnicas y auxiliares en servicio, contribuyendo así para que la UNAM ofrezca a la enfermera del presente un instrumental teórico y una conducta social solidaria con las necesidades de salud del pueblo de México.

Ha sido largo el camino de lucha que han seguido las enfermeras comprometidas con la profesión para lograr la implementación de la Licenciatura en Enfermería, pero son pocas las enfermeras que han logrado este nivel, generalmente lo han hecho enfermeras dedicadas a la docencia, funcionarias de la educación o servicio, últimamente ya se ofrece a generaciones jóvenes, pero aún es mínima su presencia.<sup>5</sup>

La apertura comercial, la globalización de mercados y la regionalización de Europa, Asia y América, han generado cambios radicales en los últimos años, para México y para todo el mundo. La nueva situación exige la excelencia de las organizaciones en todos los aspectos como requisito de competitividad y, de no lograrla, se corre el riesgo de quedar marginadas. Ante esta realidad, debemos reflexionar sobre los desafíos que tenemos por delante para enfrentar las nuevas exigencias mundiales.

---

<sup>5</sup> Moran-Peña L. Proyecto de Implementación de la Carrera de Licenciados en Enfermería y Obstétrica a través del SUA de la UNAM. Tomo II, México, junio 1987.



La búsqueda de la excelencia significa no permanecer en esquemas anacrónicos y obsoletos, sino modernizar y hacer eficaces nuestras organizaciones, ya que renunciar al cambio, sería renunciar al futuro.<sup>6</sup>

### **1.1.2 PERSPECTIVAS EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.**

En todas las metas de salud se hace indispensable la práctica del profesional de Enfermería, quien ha afrontado de manera corresponsable con otros profesionales el esfuerzo para que los servicios de salud respondan a las necesidades de la población, tanto en Salud Pública como en la Atención Médica y en la Asistencia Social, buscando los cambios que se requieran como respuesta de un mayor compromiso social.

Ejercer la Enfermería considerando a la salud como un bienestar integral es ahora una práctica enmarcada en una gran responsabilidad profesional que debe ser producto no sólo de una formación académica de gran nivel obtenida en las aulas durante la carrera; sino también un propósito individual de búsqueda de aquel conocimiento que justifica cada una de las acciones con las que Enfermería cuida de la salud y atiende a los enfermos.

Los problemas que se enfrentan en la estructura ocupacional de Enfermería son muchas y de muy peculiar naturaleza, pues se asocian en forma compleja a muy variadas circunstancias que apremian una gran reflexión sobre la calidad y dimensión que implica la práctica profesional inducida desde la

---

<sup>6</sup> Ibarra-Castañeda G. La Calidad...reto de hoy. Desarrollo Científico de la Enfermera. Enero 1994; 2(1): 18-22.

perspectiva de la situación laboral, en las que inciden las condiciones socioeconómicas de México y las políticas de atención a la salud en las que aún perduran las evidencias de la subutilización de que ha sido objeto el profesional de la Enfermería. Esto puede ejemplificarse señalando cómo en el campo asistencial, el trabajo de Enfermería se ha considerado más bien como "mano de obra" que como un quehacer profesional, que puede ser también contribuyente de la producción científica para la atención de la salud; de esta forma, las instituciones de salud no han afrontado el cambio de escenario para una práctica interprofesional que favorezca el crecimiento de la Enfermería en función de los valores que actualmente persigue el sector educativo, por el contrario, continúan estableciendo como práctica obligada la ejecución de lo "autorizado" en menoscabo de la responsabilidad que debe asumir todo profesional en su ámbito de ejercicio.

Asimismo, estas instituciones como todo sistema utilizador han establecido profesiogramas que en muchos casos no se han formulado en respuesta al perfil de formación, lo cual ocasiona un desfasamiento entre las capacidades y las potencialidades del profesional y el establecimiento de forma de trabajo institucionalizadas. Paralelamente, las instituciones educativas no han logrado aún ponderar en que medida deben prepararse sus egresados para contender en un mercado de trabajo que en muchas ocasiones sólo exige rendimiento laboral más que productividad profesional; y es así que los planes de estudio quedan formulados totalmente al margen de las condiciones de trabajo que se presentarán a los egresados.

Debe tomarse en cuenta, de igual forma, la afectación de la práctica profesional por aquel personal de Enfermería cuya actuación en su trabajo es de indiferencia y desinterés, tanto por su superación como por mejorar la calidad de la atención, ocasionando con ello una deformación de la práctica en la que intenta

sólo cumplir con las cláusulas contractuales a diferencia de asumir un verdadero Compromiso Profesional. También es preocupante que la productividad profesional y la presencia de Enfermería en las actividades de Salud Pública y Asistencial Social sean muy poco significativas, consecuencia de la limitación de ofertas de trabajo que existen, además de la subutilización que se hace de la capacidad de Enfermería para trabajar un modelo de atención a la salud en la que predomine la labor educativa para lograr un cambio en nuestra población que permita la adquisición de una nueva cultura en salud en la que destaque la importancia del cuidado del individuo y de su medio ambiente como medidas preventivas de riesgos y enfermedades.

Dentro de la importancia de fortalecer constantemente en la práctica los valores cognoscitivos, técnicos y humanos, es necesario considerar como deseable lograr la mayor motivación de cada una de las enfermeras y enfermeros en ejercicio, para participar en diferentes alternativas de superación. De estas alternativas, la de mayor importancia desde el punto de vista de la actualización constante es el aprendizaje autodidacta. En ésta está presente la intención de la persona de recurrir, por sí sola, a las fuentes del conocimiento en un proceso de indagación permanente y con el sentido de buscar la fundamentación científica en la experiencia cotidiana.

Otra alternativa es: el proceso de Educación Continua, que se ha utilizado tanto para cubrir deficiencias curriculares como para capacitar y actualizar, en una readaptación del profesional a los modelos emergentes de su ejercicio. Es por ello, que los programas de capacitación promovidos por las instituciones de salud, aparte de unificar técnicas y procedimientos, deben armonizar los conocimientos que son la base de la carrera en la escuela, con la práctica específica que se requiere en cada unidad de atención.

Asimismo la actualización, entendida como la aplicación de los avances del conocimiento a nuevos procedimientos de atención, debe ser una programación constante que genere motivaciones personales, y redunde en beneficios del paciente.

Tales programas, capacitación y actualización, deben coincidir en los objetivos institucionales, en los personales del profesional. Como objetivo e interés institucional debe prevalecer la intención de constituir el campo laboral en un medio, que al ofrecer opciones de superación, logre mejorar la calidad de los servicios.

Un propósito educativo de gran relevancia en la búsqueda de un mejor futuro de la Enfermería, y en consecuencia, de una mejor calidad de los servicios que presta este personal, ha sido encontrar alternativas de profesionalización de la carrera; así en la actualidad, se cuenta en la ENEO con la modalidad del Sistema Universidad Abierta para estudiar Enfermería a nivel técnico, para quienes tienen estudios secundarios y están desempeñando tareas como auxiliares de Enfermería; también puede estudiarse la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, cuando se tienen el título a nivel técnico.

Como otra alternativa de superación, se cuentan los estudios posttécnicos en diferentes ramas de la Enfermería, así como para el egresado de licenciatura existen diferentes estudios de posgrado, como especialización y maestrías interdisciplinarias.<sup>7</sup>

Si se mira con realismo el momento actual que vive la profesión de Enfermería, se tendrá que aceptar que aunque se han logrado progresos, no se puede descansar sobre los éxitos, pues aún se tienen muchos problemas que

---

<sup>7</sup> Op. cit. pag.1-cit.2

resolver que no dan espera; que la demora de un día en actuar hace que estos sean más difíciles de resolver.

“Este siglo ya está por morir. Debemos dar gracias que durante él despertamos nuestra responsabilidad personal y profesional para convertir en realidad el verdadero papel social de la enfermera. El siglo XXI está próximo, con todas sus maravillas y expectativas, y el trabajo que se espera de la Enfermería está frente a nosotros. Actuemos con la alegría y el compromiso de hacer un mañana mejor, el cual tenemos que forjarlo desde ahora. Pensemos que hoy y el mañana son nuestros y que es imperativo actuar con decisión, si nos proponemos de verdad alcanzar el profesionalismo de la Enfermería que redunde en beneficio de la calidad de la atención que se brinda a la población”.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Op. cit. pag.2.

## **1.2 LA PROFESIONALIZACIÓN EN ENFERMERÍA**

La Profesionalización constituye una estrategia y un proceso de cambio permanente para lograr que las metas de la Enfermería estén acordes con las necesidades de atención de salud de una sociedad que se encuentra en continua transformación. Este proceso exige a la vez cambios en las enfermeras tanto en su forma de pensar, como en su forma de apreciar la salud y la sociedad, y en la forma de actuar.<sup>9</sup>

### **1.2.1 NORMAS PARA LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO.**

Si se toma en cuenta el desarrollo social, económico y político de México y la creación de instituciones para el cuidado de la salud, durante este siglo, se pueden identificar tres etapas en la atención a la salud, mismas que han determinado la formación del personal de Enfermería y la evolución de esta profesión.

#### **1.2.1.1 Primera Etapa (1905-1940)**

La profesión de Enfermería se originó a principios del siglo XX. La constitución política de 1917 establece legalmente que el cuidado de la salud es una obligación vinculada a la relación de trabajo. La Enfermería se convirtió en

---

<sup>9</sup> Op.cit. pag.2.

profesión formal después de la inauguración de la primera escuela de Enfermería en el Hospital General de la Ciudad de México en 1905. La carrera de Enfermería se ofreció primero en los hospitales. Los médicos determinaban la duración del curso, así como los requisitos del plan de estudios y de ingreso. Posteriormente, las facultades de medicina acreditaron a las escuelas de Enfermería y sus planes de estudio. Las escuelas de Enfermería se abrieron para educar a las mujeres en el cuidado de los pacientes de acuerdo con la prescripción del médico.

#### **1.2.1.2 Segunda Etapa (1940-1982)**

Ésta se conoce como la etapa moderna del cuidado de la salud en México y corresponde con el período de industrialización del país. Se construyeron grandes hospitales e instituciones de especialidad y se implementó el sistema de seguridad social en un esfuerzo por proteger la salud de los trabajadores y sus familias. Como consecuencia, la demanda de personal de Enfermería era abundante y se abrieron numerosas escuelas. Esas escuelas fueron incorporadas a universidades o por la Secretaría de Educación Pública, quienes establecieron normas uniformes para la duración de los estudios, los programas y los requisitos de ingreso y egreso. El personal auxiliar de Enfermería fue reconocido como parte de la profesión de Enfermería. Hasta la fecha se capacitan en los hospitales y en los centros de salud, aunque su formación ha sufrido grandes variaciones.

La Asociación Mexicana de Enfermeras (AME) se creó en 1947, siendo una de sus metas "fomentar el desarrollo educativo de las enfermeras para mejorar la atención del paciente." Otra meta de la AME era establecer las normas mínimas para la enseñanza de la Enfermería. Para este propósito se redactó una propuesta, misma que no se llevó a cabo. La AME se convirtió en el Colegio Nacional de Enfermeras (CNE) en 1966. En 1967, el CNE patrocinó la creación de

la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, la cual se convirtió en la Federación Nacional de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FENAFEE) en 1980. Las primeras instructoras de Enfermería empezaron a capacitarse en 1952 a través de la Organización Panamericana de la Salud y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

### **1.2.1.3 Tercera Etapa (1982-1994)**

Se llevaron a cabo diversos cambios legales y administrativos como resultado de la crisis económica y política de México durante este período. El aumento de la población y la migración de las áreas rurales a la ciudad produjo concentraciones urbanas masivas que carecían de los servicios básicos. El gobierno mexicano respondió fomentando la expansión de dichos servicios básicos, incluyendo el cuidado de la salud. Sin embargo, esto se vio como una oportunidad de contratar personal no capacitado para realizar funciones de Enfermería.

La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) se creó en 1983 para mejorar la formación del personal para satisfacer las necesidades de la población y la de los programas prioritarios del Sistema Nacional de Salud. El diseño de las normas básicas para la enseñanza de la Enfermería era responsabilidad del grupo de trabajo de Enfermería de la comisión. Esas normas identificaron la estructura del sistema educativo, pero no incluían ningún criterio para evaluación. Desafortunadamente, las normas no se hicieron oficiales y por lo tanto, no se siguieron en la mayoría de las escuelas de Enfermería.



Una vez que los egresados de la carrera de Enfermería reciben su título y su cédula profesional, no se les exige ningún requisito para la vigencia de su cédula.<sup>10</sup>

### 1.2.2 CONSIDERACIONES CONCEPTUALES.

**PROFESIÓN** : Ocupación, vocación. El concepto viene del latín *professio*, profesar que significa ejercer una ciencia o un arte., ejercerla con inclinación voluntaria.

Se refiere a una ideología y actividades asociadas que puedan encontrarse en varios y diversos grupos ocupacionales, en los cuales sus miembros aspiran al status profesional... presenta un ideal, más que una realidad, un modelo abstracto de una organización ocupacional.

Profesar, quiere decir "creer, confesar, sentir afecto, interés"( o también un sentimiento negativo) por algo o alguien, es preservar voluntariamente. Tener fe en lo que se profesa, y poner en práctica los valores en el servicio que presta. Así la medicina profesa la salud, la abogacía profesa la justicia, la educación profesa la verdad...

**PROFESIONAL** : Perteneciente a la profesión. O al magisterio de las ciencias y arte. Persona que hace hábito, profesa o ejerce alguna rama de la

---

<sup>10</sup> Iniciativa Trilateral para la Enfermería en Norteamérica, Una Evaluación de Enfermería en Norteamérica. Philadelphia, PA: Comisión de Egresados de Facultades de Enfermería en el Extranjero, 1996. pp.282.

ciencia o arte, para lo cual requiere conocimiento especializado y preparación académica formal. Es la persona que tiene conocimiento, habilidades, gran compromiso social y ética en el desempeño de su actividad.

**PROFESIONALISMO** : Lleva implícito el concepto de status, de calidad profesional, conocimiento y experiencia. También se refiere al hecho de utilizar profesionales para el ejercicio o práctica de una actividad, un deporte, una rama de la ciencia o arte.

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

**PROFESIONALIZACIÓN** : "Es un proceso dinámico que permite el desarrollo integral del saber y del quehacer de la disciplina, en forma consciente, comprometida y organizada, tanto individual como grupalmente, considerando los conocimientos, los principios y los valores humanos y sociales, como características propias del individuo en capacidad de crear y generar acciones objetivas, racionales y sistemáticas, para beneficio propio y de los demás (personas a quienes sirve), tomando en cuenta al ser humano en su entorno familiar y social, como centro de la atención.

Su significado se deduce del empleo que se le da en la literatura, como la búsqueda del status de profesión, trata de alcanzar los criterios o condiciones de la naturaleza de la profesión es un proceso de desarrollo para ganar el reconocimiento y el aprecio social.

Con frecuencia se define más explícitamente. Usualmente se refiere al Proceso por medio del cual las ocupaciones y las personas modifican sus características y se mueven hacia el status profesional.

### **1.2.3 LA PROFESIONALIZACIÓN SE ORIENTA A...**

1.- Enriquecer el conocimiento de Enfermería, de la ciencia y arte de Enfermería, por medio de la investigación. La cual se dirige a definir su esencia ( fundamentación teórica ), sus propias metodologías y procesos, sus técnicas apropiadas, acordes en el desarrollo actual de la ciencia y tecnología y necesidades de atención de salud.

2.- Coordinación Docente - Asistencial. Unificar la práctica y la docencia por medio de un marco conceptual, metodologías y procesos.

3.- Movilización de la práctica profesional de la práctica centrada en el hospital, en el proceso curativo, hacia la asistencia directa a la comunidad, a la familia, a la persona en el hogar, en el lugar de trabajo, dentro de los principios y estrategias de la atención primaria de la salud.

#### **1.2.4 ELEMENTOS FUNDAMENTALES A LA PROFESIONALIZACIÓN, DEL PROFESIONALISMO:**

- 1.- Habilidad y conocimiento para pensar en forma analítica y crítica.
- 2.- Habilidad para la toma de decisiones.
- 3.- Habilidad para actuar, en base en el análisis y toma de decisiones.

Mostrar en la actuación creatividad, objetividad, concordancia en las necesidades de la realidad social., refleja los valores, humanitarios. Ética, calidad científica y técnica.

**PROFESIONALIZAR** : Es dar carácter de profesión a una actividad, convertir a un aficionado en un profesional, capacitar a una persona para que ejerza una actividad como profesional.

#### **1.2.5 LOS CRITERIOS DE PROFESIÓN Y EL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN.**

La perspectiva de poder y autoridad toma mayor relevancia como elemento fundamental de la profesión y de la profesionalización.

Desde la edad media se acepta que:

- 1.- La profesión tiene que ver mucho con las creencias, la fe, los valores, los cuales dan una orientación vocacional y de servicio.

2.- La profesión está relacionada con un servicio útil, orientado a satisfacer necesidades del hombre y de la sociedad.

3.- Quien ejerce una profesión se debe preparar para ello y se compromete con la sociedad a prestar un servicio específico, es decir tiene contrato social.

En resumen para que la profesión pueda cumplir con la mencionada misión, el contrato social necesita tener:

1.- Un cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos.

2.- Una estructura teórica conceptual.

3.- Una metodología de trabajo y procesos basados en el método científico.

4.- Habilidades mentales y prácticas, y condiciones efectivas.

5.- Valores y principios fundamentales que la inserten en la sociedad a la cual sirve.

6.- El código de ética.

7.- Actitudes y comportamientos para desarrollar su trabajo individual o autónomo, y cooperativo en un grupo organizado.

Elridge y Levi (1981) identificaron las siguientes características para definir una profesión:

1.- Sus miembros deben tener educación universitaria superior.

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

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

La profesionalización, como se dijo antes es el proceso por medio del cual las ocupaciones y las personas modifican sus características y se mueven hacia el status profesional... En otras palabras:

- 1.- Modifica sus características y comportamientos para adecuarlos a la dinámica, a las necesidades, a las exigencias de la sociedad a la cual sirven.
- 2.- Desarrolla los conocimientos, las habilidades, los procesos, los métodos más apropiados para asegurar la eficacia, la eficiencia y la efectividad de su trabajo en la sociedad.
- 3.- Verifica la ideología o marco conceptual de referencia de orientación a su trabajo.

4.- Busca y logra un status, frente a la comunidad que dio sus servicios, de manera que ella obtenga una clara comprensión, aceptación y respeto de su rol.

5.- Busca y logra mantener su autonomía, autorregulación, autodirección.

6.- Desarrolla seguridad y aceptación de si mismo.

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

La Enfermería no ha encontrado una definición satisfactoria de su esencia, a pesar de los esfuerzos que se han hecho con ese fin; pero esto ya no es una preocupación. Los esfuerzos de las enfermeras se han orientado, en los últimos años a identificar aquellos elementos y relaciones que sustentan su quehacer. Grupos de enfermeras investigadoras, docentes, practicantes clínicos y teoristas han logrado describir marcos de referencia conceptuales, paradigmas y metaparadigmas en el camino que siguen para formular una base teórica que explique la naturaleza, la meta y la esencia de las intervenciones de Enfermería.

Algunos análisis realizados a la Enfermería como profesión indican que ella misma no se percibe como tal, siente que le falta status profesional y no cree en su capacidad de tener autonomía. De manera similar la Enfermería es percibida por otros profesionales y por el público.

Es por esta razón que la perspectiva del poder y de la autoridad debe considerarse como elemento fundamental de la profesionalización, tanto en su dinámica interna como en la externa.

En la dinámica interna entran en juego el poder del grupo profesional por el consenso alcanzado acerca de: 1) la naturaleza social del servicio que presta; 2) el empleo de la investigación para el desarrollo del conocimiento de Enfermería su base teórica, conceptual, metodológica; 3) el desarrollo de los espacios de su práctica, independiente, interdependiente y dependiente; 4) los principios éticos legales y administrativos que gobiernan las prácticas, 5) los métodos de autocontrol y autodirección.

En la dinámica externa, el poder del grupo profesional se traduce en fuerza para: 1) mantener una continua y mayor expansión del impacto e influencia social del ejercicio profesional; 2) influir en la expansión de los servicios que presta para producir un impacto cuantitativo y cualitativo; 3) lograr que el público comprenda la naturaleza del servicio de Enfermería y constituir con él, alianza para que reclame el derecho a recibir atención profesional.

Cuando se mira la dinámica de la Profesionalización en estas dos dimensiones, la interna y la externa se aprecia el efecto del poder y la autoridad y el elemento de autonomía en el desarrollo histórico de las enfermeras<sup>11</sup>.

### **1.2.6 LA PROFESIONALIZACIÓN Y SU FINALIDAD: EL DESEMPEÑO PROFESIONAL.**

La finalidad de la Profesionalización es lograr la excelencia en el desempeño profesional, como alto nivel científico, humano y ético hará ponerlo al servicio de todas las personas.

---

<sup>11</sup> Op.cit.pag.2.



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

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

La Profesionalización, tomando algunas ideas de Styles, es colocar la práctica de Enfermería dentro del marco de herencia de su propio ámbito o universo, para lograr:

- El pleno desarrollo de la disciplina (ciencia/técnica y de la práctica).
- El pleno desarrollo de la persona en la disciplina y la práctica.
- El pleno desarrollo del contexto y rol social de la enfermera para actuar de manera más efectiva.

La Profesionalización, se hará evidente en todos los campos de la práctica profesional: el conocimiento, la creatividad, la sensibilidad, la ética y el humanismo, se reflejarán en el cuidado a la persona, familia y la comunidad, en la enseñanza de los estudiantes, en el manejo y dirección de grupos y sistemas de prestación de servicios.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Op. cit. pag.2.

## PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN

Wilensky cit. por Maloney.

---

**Se crea un código de ética**  
**Se da protección legal**  
**Se crean organizaciones entre iguales:**  
**local, nacional, internacional**  
**Se da capacitación formal hasta llegar a universidades**  
**La ocupación se hace de tiempo completo**

---

### 1.2.7 EL PROCESO DEBE VERSE COMO CONTINNUM.

Este proceso aparece gradualmente en todas las ocupaciones, de tal forma que inicialmente aparece como una aspirante a profesión, luego como semiprofesión, seguida de profesión nueva hasta constituirse como profesión establecida. Es decir, cada grado implica logros o alcances en los componentes básicos, del propio proceso, tal es el caso de Enfermería, donde como se aprecia en la siguiente gráfica, es una semiprofesión, ya que posee los primeros tres elementos del proceso.

## GRADOS DE PROFESIONALIZACIÓN

Carl Saunders cit. por Maloney.

---

Profesión Establecida.,(medicina, leyes, magisterio)

Profesiones Nuevas.,(C.Naturales, C.Sociales, Química)

Semiprofesiones (Optometría, Enfermería, Trabajo Social, Farmacia)

Aspirantes a profesionales (Administración de Hospitales, Administración de ventas)

---

Como se aprecia, Enfermería, corresponde por sus características, a una semiprofesión o caso dudoso, ya que periodos cortos de preparación y alto número fuera de universidades, cuerpo de conocimientos poco especializado, ejerce escasamente su derecho a la comunicación científica y posee escasa o nula autonomía y control sobre su educación y práctica.

Ahora bien, si se compara la velocidad de avance en el proceso, profesionalización de las enfermeras mexicanas, y las de Nuevo León con norteamericanas, se identifica que el proceso es similar en cuanto a la cronología de los hechos en los tres espacios, según se aprecia en el siguiente cuadro:

LUGAR EVENTOS	ENFERMERÍA EN U.S.A	ENFERMERÍA EN MÉXICO	ENFERMERÍA EN NUEVO LEÓN
OCUPACIÓN TIEMPO COMPLETO	SIGLO XVII	SIGLO XV 1521	AGOSTO 1973
1a. Escuela de capacitación	1861	1523 en Escuela de Artes y Oficios	1915
1a. Escuela Universitaria	1909	1967	1968
1a. Asociación de Enfermería	1897	1945 Colegio 1959	1951 Colegio 1984
1a. Ley de Autorización Gubernamental	1903	1945	1984
Código de Ética	1950	No Ley Nacional de Salud	No Ley Nacional y Est. de Salud
Realización de Investigaciones	1950	1973	1974
Autonomía en el ejercicio			

Nótese que las enfermeras de Nuevo León y de la ciudad de México, tienen registros casi simultáneos sobre todo en cuanto a la capacitación universitaria y a la formación de grupos de iguales (Colegio), por su parte, las norteamericanas registran una ventaja de 23 años en la realización de investigaciones formales respecto a los mexicanos, así también en cuanto a poseer un código de ética particular para la disciplina. En ambas instituciones (México-USA), se aprecia que los elementos del proceso no se han dado simultáneamente sino que existen incluso años de diferencia en el logro de los mismos.

Con este panorama, aparece el resto mayor a los recursos, sin embargo, la reglamentación de la práctica profesional debe aceptarse como una contribución particular al proceso de profesionalización de la Enfermería, es decir, se podrá contar con un recurso legal específico para las actividades de la profesión, en el entendimiento de que la tarea no está agotada ya que hace falta dinamizar los componentes: ocupación. Aunque la disciplina es de tiempo completo, su alcance depende de la institución o de otras disciplinas., capacitación formal. Hasta 1987, el 10.4% de las escuelas formaba Licenciatura, el resto no, aún cuando estos últimos pueden estar o no en un contexto universitario y organización entre iguales.

Es indudable que la profesionalización de la Enfermería a nivel internacional tiene una presencia diferente a la que antes tenía, no sólo en lo que respecta a la atención directa al individuo sano o enfermo, sino también en la formación de recursos de Enfermería y en la investigación en el área de salud.

Es en este último renglón el de la investigación en el área de la salud, y específicamente el de la investigación en Enfermería., el que nos ocupa ahora, ya que consideramos que a través de la utilización y desarrollo de los procesos de investigación como herramienta teórico-metodológica los profesionales de

diversas áreas pueden conocer su realidad y, con esas bases, pueden plantear estrategias, modelos o acciones alternativas a su ejercicio profesional.<sup>13</sup>

Asimismo, se sabe que dentro del contexto de desarrollo de un país, así como del particular de una profesión, la investigación debe ser un eje medular que requiere políticas nacionales que la sostengan y una fuerte infraestructura que permita que sus hallazgos tengan el impacto esperado por la sociedad.<sup>14</sup>

### 1.2.8 NIVELES DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA.

A partir de la recomendación de los ministros de salud en las Américas (Santiago de Chile, 1972), la capacitación del personal de Enfermería se realiza en tres niveles básicos: básico, intermedio y universitario. Esta recomendación propone también establecer un sistema de Enfermería en el cual se definan los aspectos cualitativos y cuantitativos que se requieran para lograr las metas de salud.

En México, el nivel de menor preparación es el Auxiliar de Enfermería, el cual requiere como requisito previo la enseñanza primaria o la secundaria, y luego un curso de capacitación, comúnmente en una institución del Sistema de Salud, o en una institución educativa que tenga el reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública.

---

<sup>13</sup> Martínez-Sánchez C. Reglamentación en Enfermería. Enfermeras, CNE 1993; 10: 8-11.

<sup>14</sup> Morán-Peña L. Participación en el II Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Enfermera al día, 1990; 15(9): 10.

Este personal realiza funciones de atención directa de Enfermería, debiendo ser supervisado por personal profesional.

Otro de los niveles de preparación es el Nivel Técnico, ciclo de estudio de tres años a partir de la enseñanza secundaria. Al término de la carrera, se requiere de realización de una práctica de servicio social y la presentación de un examen profesional para obtener el título como Enfermero (a) con el cual la Dirección General de Profesiones otorga una Cédula de Ejercicio Profesional, requisito necesario para integrarse al mercado de trabajo como personal de Enfermería general.

El personal de Enfermería de este Nivel Técnico, en su gran mayoría se incorpora a la estructura ocupacional, desarrollando una práctica predominantemente individualista y curativa, concentrada en los centros hospitalarios de 2º y 3er. nivel, y muy orientada a la especialización.

Este personal puede aspirar a la especialización por medio de cursos posttécnicos que se imparten en la UNAM, el IPN y en otras instituciones de salud. La demanda principal de estos cursos es para Administración de Servicios de Enfermería, Enfermería Pediátrica, Enfermería Quirúrgica, Enfermería Cardiológica, Enfermería en Salud Pública, y Enfermería en Cuidados Intensivos.

El tercer nivel de preparación en Enfermería es el de Educación Superior o Licenciatura en Enfermería, que data del año 1968., éste consiste en un proceso educativo acorde con los requerimientos de formación profesional, y es indispensable el bachillerato previo.

No obstante que el Licenciado en Enfermería también se incorpora a la estructura ocupacional como enfermero(a) general, se pretende que mediante

una preparación académica y en investigación, trascienda una práctica mecánica y rutinaria, logrando convertirse en personal generador de nuevas formas de ejercicio profesional, para integrar y coordinar su práctica, interprofesionalmente, en la atención integral del individuo, la familia y la comunidad, en el proceso salud-enfermedad. Este nivel de preparación constituye un requisito indispensable para cursar estudios de posgrado en una Especialización, Maestría o Doctorado.<sup>15</sup>

### **1.2.9 EXAMEN GENERAL DE CALIDAD PROFESIONAL.**

Es un mecanismo cuyo objetivo es la determinación del nivel de conocimientos de los egresados de las licenciaturas, incluyendo los egresados de Enfermería. Este examen está diseñado para evaluar el nivel de conocimientos de los egresados de la licenciatura con base en el perfil del plan de estudios profesionales. La organización que promueve este proyecto es el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL, 1995), que ha formado comisiones organizadas por la profesión en un esfuerzo por formular los exámenes correspondientes. En el caso de la Enfermería, la comisión incluye representantes de la FENAFEE, AMLE, así como personal de Enfermería que representa diversas instituciones de salud. Desde agosto de 1995 los egresados pueden escoger presentar este examen, que les permitirá mostrar pruebas de la calidad de su educación ante el público, las instituciones contratantes y sus escuelas.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Arrollo de Cordero G. Trabajos y Discursos 1991-1994. UNAM-ENEO. Enero 1995.

<sup>16</sup> Op. cit. pag.17.



## **1.2.10 ESCUELAS DE ENFERMERÍA.**

La responsabilidad de la educación en Enfermería la comparten 216 escuelas, que a excepción de Baja California Sur cubren, en forma desproporcionada con la extensión territorial y con el total de la población, todos los Estados de la República Mexicana.

De este número, pertenecen a organismos oficiales un 51%, del cual 26.3% corresponde a las universidades, a la Secretaría de Educación Pública un 17.8% y al Sector Salud y Fuerzas Armada un 7.0%, las escuelas de organismos privados representan el 48.9% restante, un 12.2% a escuelas integradas a hospitales y clínicas, y un 36.7% para universidades y escuelas particulares, cabe señalar que este porcentaje rebasa todos los anteriores, e indica el gran número de escuelas particulares que existen.

## **1.2.11 LA PROFESIONALIZACION DE ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA.**

Es un proceso en creciente desarrollo que en unos países se encuentra más adelantado que en otros por circunstancias que tienen relación con el contexto o por la apreciación que sobre la ocupación se tenga. Podemos decir que el paso de Enfermería a la universidad que demandó la incorporación de docentes y discentes a la vida académica, es una etapa importante dentro de estos procesos. Aunque las exigencias para mantenerse en la universidad hayan obligado en la mayoría de las veces a profundas diferencias entre lo que

podemos llamar el conocimiento teórico y el conocimiento práctico como a diferentes apreciaciones sobre el cuerpo doctrinario que respalda Enfermería. Por otro lado la complejidad de la sociedad moderna crea barreras que a veces impiden o dificultan que la actividad profesional se ejerza a plenitud. Los contextos organizacionales amenazan la autonomía y las aspiraciones e ideales del servicio; a su vez, las restricciones y limitantes propias del medio sean éstas de tipo ambiental, social, político o económico- con frecuencia interfieren directamente con el ejercicio profesional.

La Profesionalización de Enfermería en Latinoamérica se encuentra todavía en construcción, se han desarrollado y se están pretendiendo desarrollar una serie de iniciativas que conlleven el reconocimiento de sus actividades y al desencadenamiento de procesos de profesionalización, todos ellos a través del desarrollo de planes a mediano y largo plazo con la participación de todas las instituciones: docencia, servicio y gremio, y que apuntan a:

- La conceptualización del quehacer de Enfermería integralmente.
- La racionalización y reordenamiento de los niveles de formación y de práctica.
- El reconocimiento de experiencias previas y vivencias en el trabajo. La construcción del saber ya sea para la reconversión, la profesionalización o la educación permanente.
- La formación de un profesional más crítico analítico, capaz de ejercer un liderazgo en la transformación de la práctica.
- El establecimiento de mecanismos de control y regulación de la educación y la práctica de Enfermería.

- El fortalecimiento de la producción científica del conocimiento propio de la profesión a través de la investigación y el aumento de producción científica publicable.
- Una mayor participación de la comunidad en los procesos de evaluación y control de la práctica.
- La ética, la solidaridad y la equidad como bandera de compromiso de Enfermería con las poblaciones más necesitadas.

Otro factor importante en la profesionalización es el desarrollo de mecanismos de control de calidad tanto de la educación como de la práctica. Estos mecanismos son frecuentemente la evaluación y acreditación.<sup>17</sup>

### **1.2.12 PROFESIONALIZACIÓN Y REGLAMENTACIÓN.**

Estos términos y su significado, se tratan con gran frecuencia en los diversos ámbitos de la práctica de Enfermería en el país, en los servicios y en las aulas, así como en los múltiples eventos institucionales y de agrupaciones, cualquiera que sea el enfoque que se plantee. Son temas de análisis que han impulsado la toma de conciencia de la enfermera, para asumir su responsabilidad y compromiso con la sociedad.

---

<sup>17</sup> Moriel-Corral L. Profesionalización de Enfermería en México. Memorias: XV Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería, México

Antes que nada es importante mencionar que se entiende por reglamentación:

Es la forma y procesos por los cuales el orden, la consistencia y el control han sido llevados a una ocupación y a su práctica.

El propósito central de la reglamentación es proteger al público, asegurando una atención de Enfermería accesible, competente y sin riesgos. Otros propósitos son hacia los intereses de la profesión, es decir : Debe proteger el título y la práctica de las enfermeras calificadas, alimentar y apoyar el desarrollo profesional, reforzando la educación, la investigación, la práctica y las oportunidades para las enfermeras en servicio.

El proceso de reglamentación es responsabilidad de la profesión para su autogobierno, apoyado en las leyes y procesos legislativos vigentes, en coordinación con autoridades tomando en cuenta al público y a otras profesiones.

## RELACIÓN DE LOS PROCESOS

### PROFESIONALIZACIÓN

Las metas de Enfermería están encaminadas a proporcionar atención de calidad, de acuerdo con las necesidades de salud imperantes.

Exige cambios en las enfermeras; en su forma de pensar, de autoestima, de apreciar la salud y de actuar de manera individual, gremial e inter-profesional.

Obliga a elevar la Enfermería al nivel académico más alto de la educación, al desarrollo profesional y gremial. Busca y logra participar en la toma de decisiones, en el ejercicio del liderazgo y la autonomía de la profesión.

### REGLAMENTACIÓN

Posibilita el cumplimiento del contrato social que la profesión tiene con la sociedad, asumiendo la responsabilidad de ofrecer un desempeño de calidad de Enfermería y reconocimiento y respeto de éste.

Establece orden, consistencia, autodirección y control de la profesión en sus relaciones internas con la sociedad.

Respalda el establecimiento de estándares de calidad de la educación y del ejercicio y vigila que se cumplan.

Induce a lograr la paridad de la Enfermería con otras profesiones en los estándares de educación y la autonomía del ejercicio

Establece perfiles para los cargos directivos y vigilan que estén ocupados por enfermeras calificadas.

Como puede apreciarse existe correlación e interdependencia entre ambos procesos, pero el respaldo jurídico es la fuerza para que las acciones de profesionalización se incrementen, consoliden y reconozcan. Por esto, un proyecto prioritario del C.N.E., es el de la Reglamentación de Enfermería que prevé, el Sistema Nacional de Acreditación y Certificación, ya en marcha, así como el Desarrollo Integral del Personal en Ejercicio.<sup>18</sup>

### **1.2.13 REGLAMENTACIÓN DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.**

Actualmente la reglamentación de este importante tema político social como es el cuidado de la salud, considerado como un servicio social, se ha convertido en uno de los principales puntos en el debate del QUÉ, CÓMO y QUIÉN debe hacer la reglamentación, las preguntas se han dirigido acerca del grado, naturaleza y enfoque de control necesarios para salvaguardar el bienestar de la población. Si las enfermeras son las profesionales responsables de proveer muchos de los servicios esenciales de salud, cumpliendo al máximo su compromiso con la sociedad, otorgando atención de Enfermería aceptable y competente, las enfermeras están obligadas a ser parte del debate.

Sin embargo, es determinante que las enfermeras comprendan la naturaleza, implicación e impacto del proceso de reglamentación que se utiliza en la sociedad. Ellas tienen la responsabilidad de participar en el desarrollo de los

---

<sup>18</sup> Gómez-Flores Y. Reglamentación de Enfermería, exigencia en la Profesionalización de Enfermería. Memorias: XV Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería, México 1994, p.c.25-29.

controles para la reglamentación que afecta, la educación profesional, la práctica y la investigación en Enfermería.

Las funciones de la práctica de la Enfermería se ampliaron como consecuencia a la introducción de la atención primaria de salud, el uso de nuevas tecnologías, cambio en las necesidades de salud y el surgimiento de nuevos problemas de salud y nuevas categorías de trabajadoras(es) para la salud, por lo que el movimiento de especialistas en atención para la salud fue ganada por el momento. La demanda de enfermeras excedía los recursos en muchas partes del mundo. La Enfermería estaba buscando redefinir sus acciones y limitaciones con otros profesionales de la salud además de crear nuevas oportunidades para la profesión.

Con este panorama, el Consejo Internacional de enfermeras detectó que la Enfermería necesitaba una posición en la reglamentación de la profesión que reforzaría la ruta de la Enfermería hacia el siglo XXI.

En 1983 se efectuó una extensa revisión a nivel mundial de la reglamentación de la Enfermería, esto permitió al Consejo Internacional de Enfermeras identificar y analizar los contenidos más amplio y el desarrollo de los tópicos, así como los lineamientos relacionados con las directrices ya establecidas, principios, guías y objetivos.

En 1985 el Consejo de representantes Nacionales del Consejo Internacional de Enfermeras aceptó los informes de los estudios de reglamentación y aprobó su posición hacia la misma. Reconoció su responsabilidad para estimular y facilitar los cambios positivos en la reglamentación de los sistemas de Enfermería.

### 1.2.13.1 ¿Porqué es importante la Reglamentación?

Porque el Consejo Internacional de Enfermeras confía en que la naturaleza del sistema de reglamentación de Enfermería es decisiva para las enfermeras. Primero empezaremos por definir reglamentación. El Consejo Internacional de Enfermeras utiliza la palabra Reglamentación en el más amplio sentido en los estilos y procesos, en cualquier orden consistencia y control que hayan sido aplicados o puestos en práctica (C.I.E. 1986). Esto significa que las leyes actuales que controlan la Enfermería son solamente una parte de la reglamentación profesional. Indicadores de Enfermería, códigos de ética, clasificación de trabajadores y sistemas jerárquicos del personal son otros de los mecanismos que la sociedad y las profesiones utilizan para ejercer el control.

La Reglamentación es fundamental para dar forma o modelar la naturaleza de la Enfermería. El tipo de sistema de reglamentación en turno, puede aumentar o disminuir la capacidad de las enfermeras para ejecutar al máximo sus capacidades. La reglamentación puede incrementar o impedir la habilidad de la profesión para responder en forma adecuada en los avances, en conocimientos, técnicas nuevas y en los cambios y retos que continuamente involucran las necesidades y cuidados de salud de la sociedad.

La Reglamentación nos hace un llamado para hablar o escribir uniformemente de los logros y de la unidad de Enfermería, para determinar cual será el objetivo y el papel de Enfermería para afrontar las necesidades de salud, para preguntar que es lo mejor para reglamentar de tal forma que las enfermeras ejerzan libre y efectivamente.



La Reglamentación nos advierte para decidir cuanto control se debe establecer o es necesario y cuanto debe dejarse para reglamentarse por sí misma o por la profesión o por sus miembros individualmente.

La Reglamentación nos hace un llamado para enfrentar la mejor confrontación de Enfermería con otros intereses como gobierno, empleados públicos y otros profesionales involucrados en el proceso de reglamentación.

Finalmente la Reglamentación nos hace un llamado para considerar quién habla por y para el control de Enfermería.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> A. Affara- F. Reglamentación de la Profesión de Enfermería. (Una perspectiva o enfoque internacional). Enfermeras No.9 Año XXXI sept.-dic. 1992. Colegio Nacional de Enfermeras. p.c.34

### 1.3 IDENTIDAD PROFESIONAL

Se refiere a la relación que establece el profesional con la sociedad, ella comprende tanto una propuesta o perfil académico, como una respuesta o perfil ocupacional.

Está determinada por la división del trabajo, el papel de la mujer desde el punto de vista sociocultural, el nivel de organización alcanzado por el grupo, la solidaridad, y el respeto y la responsabilidad profesional con los usuarios del servicio y con la profesión misma.

Esta identidad se refiere a la relación que establece el profesional con la sociedad; ella comprende tanto una propuesta o perfil académico como una respuesta o perfil ocupacional; así la formación académica contribuye a la elaboración de la propuesta, pero es en el ejercicio donde ésta se conforma con la realidad y recibe la ubicación que la sociedad le asigna a través del espacio ocupacional.

Esta determinada por la división del trabajo, el papel de la mujer desde el punto de vista sociocultural, el nivel de organización alcanzado por el grupo, la solidaridad, y el respeto y la responsabilidad profesional con los usuarios del servicio y con la profesión misma.

La Enfermería se constituye en un grupo profesional con diversas expectativas y opiniones respecto a lo que deben ser sus funciones, responsabilidades y campos de acción. Esta diversidad parece provenir del enfoque y contenido de los cursos académicos y de los modelos de práctica

sanitaria. Esta situación ha hecho que la enfermera se preocupe más por las funciones que cambian con el tiempo y las circunstancias, que por la conceptualización de los fundamentos de su profesión.

Para estudiar la Identidad Profesional de la Enfermería, se la debe contextualizar en el cuidado, que es su función social y en el papel que le ha asignado la sociedad a la condición femenina.

Enfermería como profesión. Según R. Poletti "una profesión se distingue de un oficio en que aquella se basa en conocimientos teóricos que le son propios y tiene una base científico-técnica de donde procede el servicio que ofrece a la sociedad". De esta manera, toda práctica profesional se define socialmente por el dominio de un campo específico de conocimientos, por espacios asignados para su intervención y por la construcción de una identidad y una ética profesionales.<sup>20</sup>

### **1.3.1 FORMACIÓN EN ENFERMERÍA.**

Todo trabajo, del tipo que sea, exige una buena capacitación profesional para poder realizarlo con competencia y honradez. La obligación moral de desempeñar adecuadamente la tarea profesional hace indispensable el poseer la necesaria formación profesional, la cual obliga a adquirir una preparación inicial, desarrollarla y actualizar los conocimientos.

---

<sup>20</sup> Castrillón-Agudelo M.C. La Práctica de Enfermería como objeto de estudio. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia, septiembre 1992; 10(2): 16-17.

Es necesaria una formación teórica y práctica, que se suele definir como formación integral. Además de los conocimientos técnicos, es necesario adquirir una formación cultural que, además de su valor intrínseco, favorecerá el trato con el enfermo, pues en el quehacer cotidiano surgen multitud de temas sobre los cuales hemos de saber opinar.

La Enfermería, como parte de un equipo médico, no puede paralizar su formación. Su situación de respuesta como servicio a los demás lo hará estar capacitada, estar al día; más aún, intentará investigar en su campo con el fin de completar conocimientos y ser eficaz en su trabajo.

No sería eficaz el trabajo de Enfermería si se anduviera con los conocimientos iniciales de la carrera.

El trabajo, al vincularse a la vida humana, se estructura como profesión de modo estable y como medio socialmente reconocido para ganarse la vida y cooperar al bien común.<sup>21</sup>

### **1.3.2 VOCACIÓN PROFESIONAL.**

La vocación profesional es un conjunto de aptitudes, cualidades o disposiciones para desempeñar bien un cometido que, unido a los conocimientos adquiridos por una persona le ponen en condiciones de desarrollar plenamente su personalidad e inclinaciones.

---

<sup>21</sup> Sarmiento-Adeva A. Ética Profesional de la Enfermería. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. Pamplona, España, 1997. pp.297.

García Hoz dice de la vocación profesional que es "una inclinación hacia determinado estado o profesión". Esta inclinación, duradera y constante, hacia una ocupación, suele ser índice bastante seguro de que se tiene aptitud para ella. Es una llamada fácilmente detectable a veces, ya que instintivamente se ve como algo " que no se puede dejar de hacer".

Es el caso de la persona que desde pequeña siente afición, deseos, inclinación, por curar, vendar, atender, manipular, en una palabra, con todo aquello que pueda tener relación con la salud, la patología o el dolor.

Si esa afición y deseo son evidentes, se ha de pensar en los medios, las virtudes humanas y sobrenaturales que se ha de poner en marcha, pero pensando siempre que la vocación profesional determina las principales disposiciones e ideales hacia los que actúa y, que sin ella, serían en parte estériles todos los esfuerzos. Por esto, la mayor fortuna para el hombre es hallar para su actividad el empleo más apropiado a sus aptitudes. Su conocimiento es importante: es el camino para su perfección.

### **1.3.2.1 Características de la Profesión de Enfermería.**

La profesión de Enfermería es un medio de servir a la humanidad: como una vocación, un arte, una ciencia dedicados al cuidado del hombre en todos sus aspectos: físico, espiritual, mental y social, entre otros.

El importante papel que la Enfermería juega en el desarrollo de la medicina actual, exige del profesional de esta profesión una amplia preparación humana, técnica y científica, que asegure la buena asistencia sanitaria al enfermo en todos los campos de la medicina.

La Enfermería comienza por aplicar programas de asistencia terapéutica, enseña al paciente para lograr que el mismo pueda suministrarse su asistencia, en la medida de lo posible; colabora con el equipo médico y sanitario en la estimulación, la planificación y la evolución de la asistencia que recibirá el paciente.

Además, tanto en el campo hospitalario como en la profilaxis de las enfermedades y en la rehabilitación de éstas, siempre será propio del personal de Enfermería el trabajo de educar a nuevos profesionales e investigar en todas las facetas propias de su profesión.

#### **1.3.2.2 Aptitudes que se requieren.**

A continuación se exponen una serie de facetas que, aunque por necesidades de sistematización se van a estudiar separadas, en la realidad se hallan entrelazadas, y aunque se hable de cualidades físicas, intelectuales y morales, el sujeto las debe de poseer conexas.

##### **Cualidades físicas o mentales.**

Salud corporal y mental. Salud corporal que supone un orden de vida en cuanto al deporte, horas de sueño, alimentación, saber descansar, entrelazar el trabajo con distracciones o deportes que le hagan "estar en forma".

Cuidar la salud impidiendo el *stress* que nos obliga, a veces, a abandonar el trabajo por falta de energías. Una vida ordenada evita la mayoría de las veces la necesidad de someterse algunos días a cuidados especiales.

Capacidad de trabajo. Es evidente que impediría el ejercicio activo de la profesión de Enfermería cualquier defecto físico que incidiera sobre las fuerzas, el movimiento o cualquier tipo de actividad.

La personalidad de la enfermera(o) debe reunir una fuerte estabilidad psicológica y emocional, que le ayude siempre a mantener el equilibrio entre las manifestaciones de simpatía y consideración con cada enfermo y el verse envuelto emocionalmente en cada situación.

#### **Cualidades intelectuales.**

No se trata de gozar de dotes excepcionales para ejercer esta profesión. Cualquier talento medio, con vocación definida, puede ser un buen elemento apto para ejercer el trabajo de Enfermería básica, siempre que exista la necesaria exigencia en el estudio y en el trabajo que se realiza. Mayor capacidad necesita el profesional de Enfermería que aspire a una especialización y a continuar el amplio campo de posibilidades que la Enfermería ofrece en la docencia, investigación y administración. Siempre es necesaria la capacidad de observación, acompañada de un recto juicio y prudencia para captar en sus justos límites el proceso de la enfermedad y no recurrir a falsas alarmas.

#### **Cualidades morales.**

Aquí se trataría de desarrollar unas reflexiones, fruto de la experiencia de muchos años de trabajo junto al enfermo. No cabe duda de que muchas de las cualidades que se enumeran, tan necesarias para el trabajo de Enfermería, aunque preferentemente femeninas, por ser esencialmente humanas, pueden darse también en el varón, o poseídas por quienes están más o menos apartados de la fe, aunque sólo en el cristiano alcanzan su plenitud. Pero sea cual sea el

contexto en que se coloquen estos valores, deben existir como tales en la concepción de la vida que tenga quien aspire a esta profesión.

Capacidad de entrega. Actitud que radica esencialmente en ser verdaderamente humanos. Ser humanos es darse cuenta, y hacer percibir a nuestros compañeros, que en la profesión de enfermería se maneja al material más preciosos sobre la tierra: la vida, el dolor y la esperanza de los hombres, avalado, además, por todo el sentido trascendente que estos dones tienen. Ser humanos significa saber darse, evitando la tentación de encerrarse, de aislarse, de dejar que cada quien se las arregle como pueda. "No hay nada que despoje al ser humano de su perfección que el egoísmo, ni le haga sufrir más que el aislamiento"<sup>22</sup>

### 1.3.3 IDENTIDAD: POSTULADOS BÁSICOS.

Los profesionales de Enfermería por derecho propio y como disciplina sanitaria diferenciada, son responsables del planteamiento, organización, realización, valoración, de su trabajo profesional. Y ésto porque Enfermería, como sector independiente, siente, asume, vive y compromete su ser profesional. Todo compromiso es una aceptación, un riesgo, una aventura, una oferta, una responsabilidad...

Ciertamente es así: la responsabilidad de Enfermería es de prestar cuidados directos al paciente, cliente, familia, comunidad, sociedad. Como la

---

<sup>22</sup> Op. cit. pag.44.



medicina, Enfermería es responsable del mantenimiento, de la promoción, de la protección de la salud, del cuidado de los enfermos, de sus tratamientos, de su rehabilitación, de ofrecerle una vida: más autónoma, más solidaria y de mayor gozo.

La Enfermería se ocupa de cuanto afecta a: la salud, la enfermedad y la muerte; por lo tanto tiene contenidos trascendentes, por ejemplo: el ejercicio autónomo, solidario, gozoso; requiriendo para ello la aplicación de aptitudes, actitudes, conocimientos y técnicas específicas. Los profesionales de Enfermería la adquieren, inicialmente, a través de la teoría, de la práctica, en un proyecto formativo básico; así como de la experiencia profesional, mediante una formación permanente, progresiva y avanzada.

La Identidad Profesional se centra en la igualdad en el trabajo con otras disciplinas. Igualdad es para Enfermería: corresponsabilidad, equidad, equilibrio, justicia. La profesión Enfermería, en su idea identificatoria, resulta actividad humana fundamental, y es, a la vez, una ciencia y un arte.

La Enfermería es una profesión, precisamente porque se apoya en principios científicos: un programa didáctico, contenidos pedagógicos, sus prácticas, sus métodos activos, sus medios -marco teórico, metodológico e instrumental.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Thompsón-J.B. Thompsón-H.O. Ética en Enfermería. Ed. Manual Moderno, S.A. de C.V. México, D.F. 1984. pp.394.

## 1.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL DE ENFERMERÍA

El profesional de Enfermería ha experimentado mayor movilidad en sus funciones y en su preparación que el resto de los trabajadores del área de la salud. Por tal razón, abordar la práctica de Enfermería como objeto de estudio exige vincular el análisis con los principales sectores y procesos que inciden directamente en la determinación de sus características, su significado social y sus funciones específicas.

El profesional de Enfermería desde el comienzo de su formación aprende que el hombre al agruparse con cualquier fin forma sociedades, y día a día, conforme adquiere conocimientos técnicos y científicos, sabe y comprende de que este mismo individuo formador de sociedades tiene múltiples necesidades, jerarquizándolas están diversas escalas, de las cuales podríamos mencionar la teoría de Maslow y otras en donde las necesidades fisiológicas son consideradas primarias por ser fundamentales para la vida.

Cuando cada uno de nosotros acepta el reto de sembrar la semilla de enseñanza de buenos hábitos higiénicos a una población, estaremos haciendo germinar en cada ser el conocimiento de algo que lo afectara positivamente y estaremos en el primer paso hacia el éxito de la medicina preventiva.

La finalidad de la educación sanitaria es ayudar a los individuos a alcanzar la salud mediante su propio comportamiento y esfuerzo. Empieza por lo tanto, con el interés de la gente por mejorar sus condiciones de vida y aspirar a crear un sentido de responsabilidad por su propio mejoramiento sanitario ya sea individualmente o como miembros de una familia o colectividad.

Como respuesta a esta situación, en la actualidad, el concepto de cuidados básicos se encuentra a la vanguardia de la Enfermería. Comprende tres aspectos: 1. El primer contacto con el paciente; 2. La continuidad de la atención, en particular la conservación de la salud; y 3. La coordinación de la atención. Intenta ayudar a la gente dentro y a través del sistema de atención sanitaria en una forma ordenada y hace hincapié en la salud positiva.

La atención es el objetivo central de la Enfermería, y la buena atención exige destreza clínica y conocimientos. Otra forma en que la Enfermería responde a las necesidades del público y amplía su campo de conocimiento y competencia, es al preparar especialistas clínicos.

La ampliación de las funciones, una base de conocimientos más extensa, la aprobación legal de juicios más independientes y responsabilidad en la toma de decisiones, todos estos aspectos y muchos otros exigen que la Enfermería sea responsable de sus acciones. La exigencia de responsabilidad hace eco en todo el campo de la atención sanitaria, y los beneficios y otros de financiamiento, así como los grupos gubernamentales y privados, estudian los métodos que se utilizan para la evaluación de los servicios. La Enfermería debe ser responsable ante el público del valor de los servicios sanitarios proporcionados, de la calidad de la atención y de los resultados y costos. En la actualidad se trabaja intensamente en la creación de normas que aseguren esta clase de responsabilidad.

La creciente importancia que se le otorga a la promoción a la salud y a la prevención de las enfermedades exige que la Enfermería prepare a su personal y lo distribuya de tal forma que puedan satisfacerse las necesidades sanitarias del

Por tanto la labor social que realiza el personal de Enfermería se resume en la serie de actividades ejecutadas en una comunidad cuyo fin es el beneficio directo de la población, al tomar en cuenta su necesidad de salud orgánica y social, así como en la aplicación de conocimientos teóricos; mediante la impartición de pláticas y demostraciones sobre higiene personal, alimenticia, odontológica; consulta médica de Enfermería, vacunas e inyecciones. La importancia de la labor social no radica en el tiempo de duración sino en el éxito de la relación equipo de salud-habitante, la cantidad de hábitos higiénicos que se logren inculcar por parte de Enfermería y la aceptación y comprensión de los habitantes con su personalidad, con su cultura y como componentes de un grupo social en ocasiones diferentes al nuestro.<sup>24</sup>

#### **1.4.1 SITUACIÓN ACTUAL.**

Mucha gente piensa que la Enfermería, tras una lucha larga y difícil, a comenzado finalmente a madurar y obtener una verdadera estatura profesional y que su futuro parece brillante. Otros se preocupan de su supervivencia. Cualquiera que sea su futuro, la Enfermería a dedicado grandes esfuerzos del examen de conciencia y la revaloración, a definido muchos de sus valores y objetivos y esta más segura de la dirección en que avanza.

Mientras que la profesión médica se preocupa muy poco de la prevención de enfermedades y del mantenimiento de la salud, la Enfermería le confiere una gran prioridad a estas áreas.

---

<sup>24</sup> Cruz-López E.; Cruz-López A.; Mosquera-López C. Papel de la estudiante de Enfermería en actividades de labor social. *Enfermeras*, enero-abril 1992; 7: 28-32.

país. Muchas de estas necesidades se encuentran en la familia y en la comunidad.<sup>25</sup>

#### **1.4.2 ENFERMERÍA COMUNITARIA.**

En la naturaleza de la Enfermería comunitaria no existen respuestas y soluciones fáciles a los problemas y necesidades identificados por las enfermeras de jurisdicción y las visitadoras de salud. El hospital, aunque importante para la enfermera, para los pacientes representa sólo un breve periodo en sus vidas. Por lo tanto, en esencia la comunidad es el mundo real.

El proporcionar atención en la comunidad es algo complejo. Hay que estar conscientes de las influencias de muchos factores sociales, económicos y políticos que no pueden ser muy evidentes en el hospital.

La familia y su relación con la comunidad es probablemente el factor más importante que las enfermeras de comunidad tienen que considerar en su labor. Existen muchas variaciones y patrones de atención en la comunidad que dependen de las necesidades locales, y parte de la experiencia de la enfermera en este campo consiste en determinar qué servicios existen en el área específica donde trabaja y quién los utiliza.

Cuando se trate el tema de la atención que afecta a los familiares y amigos que participan en el cuidado de los pacientes. La labor de la enfermera es

---

<sup>25</sup> Tinkham, W.C. Voorhies-F.E. Enfermería Social. Evolución y Procedimientos. Ed. Limusa. México, D.F. 1981. p.c. 127-134.

siempre ayudar a estos cuidadores y a la vez, proporcionar atención de enfermería al paciente.

La enfermera tiene la responsabilidad con la comunidad en general de proporcionar educación para la salud a grupos y ayudar a las comunidades a darse cuenta de sus necesidades; las enfermeras de comunidad participan en la prevención primaria, secundaria y terciaria.

La Enfermería comunitaria es claramente una atención que no requiere una alta tecnología sino una atención básica y preventiva por excelencia. El tener una participación estrecha en la vida de las personas durante un periodo prolongado y el compartir las penas y alegrías con las familias, es lo que hace a la Enfermería comunitaria una ocupación interesante y satisfactoria.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Turton-P. Jean-O. Enfermería Comunitaria. Ed. Limusa. México, D.F. 1992. p.c. 169-171.

## **1.5 EDUCACIÓN CONTINUA COMO ESTRATEGIA DE LA PROFESIONALIZACIÓN EN ENFERMERÍA**

La Educación Continua es un compromiso y proceso de toda la vida que permite a través de la oportunidad y de la motivación del hombre, incrementar o actualizar sus conocimientos y habilidades a través del estudio periódico.

Desde el punto de vista de la actualización sistemática, es el aprendizaje autodidacta., en éste está presente la intención de recurrir a las fuentes de conocimiento, es un proceso de indagación constante, y con sentido de afirmación de la experiencia cotidiana. "Es el proceso activo y permanente en el que participa el personal de salud que ha terminado su instrucción formal, con el objeto de mantener y mejorar su competencia y actitudes en las acciones que demande su perfil ocupacional"; el marco conceptual de esta definición habla de la responsabilidad individual e institucional para detectar necesidades de actualización y desarrollo que requiere el perfil ocupacional, de acuerdo con los avances técnicos y científicos que se dan en cada momento histórico.

Entre las actividades que se precisan en el programa de educación continua y capacitación en salud, destacan como fundamentales: el autoaprendizaje, el adiestramiento y la capacitación en servicio, los cursos de actualización y los específicos de capacitación al personal que ingresa, cambia de adscripción u obtiene un ascenso.

Para lograr la Profesionalización que sustantivamente requiere enfermería para sostener la eficiencia y efectividad de sus funciones, se requiere no sólo la preocupación de las instituciones docentes por ofrecer alternativas para mejorar

la calidad de la educación, ni de sumar a ésta la responsabilidad institucional de promover estos programas en respuesta a la obligación de contribuir a la superación de los trabajadores y a la especificación, en nuestro marco de salud de tender hacia una cobertura nacional de los servicios de salud, garantizando un mínimo razonable de calidad, para todos los habitantes del país, sino en gran medida, es decisivo el uso que haga cada integrante del personal de Enfermería de su capacitación y actualización profesional, de cómo aplicar sus conocimientos en cada una de sus actividades para las que fue preparado, cómo se incorpore a la modernización científica y pedagógica; en fin, que proporcione una atención de calidad que le permita distinguirse como profesionalista, ya que para esta distinción se requiere no sólo la obtención de un título, sino lograr la consonancia entre ser titulado y ejercer con profesionalismo.<sup>27</sup>

### **1.5.1 BARRERAS ACTUALES DE LA EDUCACIÓN CONTINUA EN ENFERMERÍA.**

#### **\* Del Personal de Enfermería :**

- a) Existe limitada motivación del personal de Enfermería de edad madura para seguir estudiando.
- b) Hay trabas de índole familiar para que la enfermera siga estudiando (labores del hogar).

---

<sup>27</sup> Balseiro- Almarino L. La Educación Continua: Un Compromiso Profesional. Enfermera al día. 1990; 15(2): 22-25.



- c) Existe escaso tiempo libre en Enfermería. Los dos o tres trabajos impiden darnos tiempo para estudiar.
- d) Se tiene que cumplir con funciones de docencia, enseñando y orientando al personal del servicio, a los pacientes y sus familiares, a los estudiantes de Enfermería y a veces a los médicos, son raros los cursos que se toman de docencia y de técnicas de enseñanza para aprender a hacer mejor el trabajo.
- e) Nos falta estudiar y son pocos los Licenciados en Enfermería. El interés cognoscitivo debe ir más allá del cumplimiento de funciones y tratar de prepararse mejor, como profesionales cumplir con los intereses institucionales en donde se labora.
- f) Existen cursos que sólo cuestan doscientos cincuenta pesos al año, los cursos con pocos aspirantes se llenan de profesores de Enfermería y poca gente de servicio.

**\* De las Instituciones Hospitalarias :**

- a) La carga de trabajo institucional, se prolonga más de las 8 horas, impide que se realicen con provecho los programas de educación continua en Enfermería fuera de las horas de trabajo.
- b) La falta de seriedad que a veces se da en los programas de educación continua, motiva en forma anticipada su fracaso.
- c) Las enfermeras (os) son muy importantes, sin ellas(os), los hospitales cerrarían, como sucede en otros países. Pero es un compromiso profesional

tratar de avanzar. Todavía se cuenta con jefes de enfermeras, dependientes del director médico, en lugar de directoras de Enfermería. En los hospitales las supervisoras olvidan el papel tan importante que deberían desempeñar en la docencia y esto es causa frecuente de conflictos con las coordinadoras de enseñanza, las que a su vez aún trabajan solas porque carecen de ayudantes para la tarea docente.

- d) Las instituciones ofrecen pocas becas para los cursos de un año de duración.
- e) Los cursos de educación continua que se imparten en algunas instituciones carecen de reconocimiento.
- f) Algunas instituciones tienen una deficiente divulgación de los cursos que imparten, a veces no se sabe que están haciendo educación continua.
- g) La carencia de un diagnóstico de necesidades de capacitación propicia que se impartan cursos alejados de las necesidades de quienes los toman.
- h) Las escuelas no se acercan a los hospitales, ni viceversa.
- i) El enfoque de los cursos que tenemos está orientado al mejoramiento de las técnicas y procedimientos de Enfermería, descuidando los aspectos de docencia e investigación.

La falta de presupuesto de las coordinadoras de enseñanza de Enfermería para el desarrollo del programa de educación continua, es reflejo del escaso interés institucional en instruir al personal de esta profesión.

**\* De las Escuelas de Enfermería :**

- a) Es en las escuelas donde se gesta el mayor número de cursos. Sin embargo, se observa, un énfasis en la teoría y carencia de prácticas.
- b) Los cursos impartidos, algunos de 30 a 80 horas, sólo a veces tienen créditos universitarios, gran mayoría se quedan como cursos monográficos.
- c) Tendencia de las escuelas en materia de cursos de especialización: administración, quirúrgica, pediatría y cuidados intensivos.
- d) Se imparten tantos cursos de proceso de atención de Enfermería que ya se tienen expertas en modelos e inexpertas en su aplicación. Llama la atención que los maestros enseñan metodología de la investigación aún sin haber hecho nunca una investigación.
- e) En algunas instituciones de salud y escuelas de Enfermería, se está preparando personal auxiliar, con dos años de estudios, como enfermeras generales. Creemos que esto significa formar enfermeras de 2da o 3ra categoría que, lejos de ayudar a la profesión, la fraccionan y devalúan.
- f) Los maestros tienen la obligación, en coordinación con las enfermeras de servicios, de producir más y mejor material didáctico. Se escribe poco y se publica menos.

## **1.5.2 PROPUESTAS PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN CONTINUA EN FAVOR DE LA PROFESIONALIZACIÓN.**

- 1.- Hacer un compromiso personal y de grupo en aras de realizar todos los esfuerzos posibles para llevar a cabo un Programa de Educación Continua en Enfermería, en el que participe personal de servicios, docencia y administración.
- 2.- La temática que cubran los cursos deberá ser acorde con las exigencias de la medicina actual, con aspectos teóricos y de aplicación práctica.
- 3.- La educación continua ha sido una actividad constante, se cree que las escuelas y los hospitales deben hacer una programación anticipada y divulgar la invitación.
- 4.- Se tiene que pensar en mejorar, y un medio para lograrlo es el estudio continuo. Se necesita que las enfermeras generales se conviertan en Licenciadas en Enfermería y que el gran número de auxiliares se conviertan en enfermeras generales.
- 5.- Se tiene que construir hoy el futuro de la Enfermería con plena conciencia de su función profesional y social.
- 6.- Las enfermeras deben hacer grupos de trabajo interinstitucional, trabajar con grupos interdisciplinarios para que conozcan lo que hace Enfermería y de lo que es capaz.

7.- La carencia en México de programas de estudio de posgrado en Enfermería (maestrías y doctorados) detiene el avance de la profesión. Las escuelas de Enfermería, por tanto, deben ya dejar de ser escuelas y convertirse en facultades para establecer maestrías y doctorados en Enfermería y así el alumno y personal de licenciatura encuentre en la propia profesión una salida vertical de desarrollo profesional.

8.- La educación continua es una poderosa arma desde cualquier ángulo que se le enfoque: como orientación y capacitación con el objeto de adiestrar a una enfermera en determinada tarea; como reorientación y recapacitación con el fin de adiestrar al personal en otras funciones distintas a las anteriores; como desarrollo personal para obtener una preparación y salida que le permita desempeñarse mejor en la vida, y la educación continua como un compromiso profesional resultante de una toma de conciencia de que lo que aprendimos en la escuela son bases generales, que deben ser pulidas y mejoradas para responder ante las necesidades sociales y profesionales.<sup>28</sup>

### **1.5.3 CERTIFICACIÓN DE ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA EN MÉXICO.**

#### **1.5.3.1 Factores Históricos**

En México el curso post-técnico es un curso de un año que puede tomar el personal técnico de Enfermería. Un curso de especialidad, con duración de uno a dos años, es solamente para personal de Enfermería con licenciatura. La

---

<sup>28</sup> Op. cit. pag.56.

evolución de los cursos post-técnicos y las especialidades de Enfermería se ha vinculado con los avances técnicos en la medicina, así como la necesidad de preparar administradores de Enfermería y formalizar la enseñanza de la misma.

La primera especialidad post-técnica de Enfermería en México fue la Enfermería Sanitaria (1937). Posteriormente se agregaron los siguientes cursos: Enfermería Pediátrica (1941), Anestesiología de Enfermería (1942), Enfermería Quirúrgica (1943), Enfermería de Salud Comunitaria (1949), Enfermería Obstétrica (1953), Enfermería Psiquiátrica (1953), Educación en Enfermería (1952), Hematología (1953), Administración para enfermeras Jefas de Servicio (1955), Enfermería Urológica (1964), Enfermería Cardiológica (1966) y en Cirugía Plástica (1973).

Paralelamente a la aparición de estos cursos post-técnicos, hubo un rápido desarrollo de la medicina institucionalizada en México. Por consiguiente, aumentó la demanda de personal de Enfermería bien preparado y muchas instituciones de salud implementaron nuevos cursos post-técnicos y de especialidad con el fin de preparar a su personal para los nuevos requerimientos.

Algunos de estos nuevos cursos post-técnicos que se desarrollaron fueron Cuidados Intensivos, Oncología, Geronto-Geriátrica, Salud Mental, Atención Primaria de la Salud, Nefrología, Diálisis Peritoneal, Atención Materno-Infantil y Alimentación Parenteral.

Al mismo tiempo que se implementaron cursos nuevos, otros como Anestesiología y Obstetricia, se convertían en especialidades médicas y desaparecían como especialidades de Enfermería.

## **1.5.4 ESTADO ACTUAL DE LA CERTIFICACIÓN DE LA ESPECIALIDAD.**

### **1.5.4.1 Educación y Capacitación de los Especialistas en Enfermería.**

Si consideramos la certificación como un proceso voluntario y formalizado, con normas establecidas para cumplir con los criterios de especialización, que tiene como resultado la valoración de la competencia en el campo de la Enfermería para la cual se busca la certificación, tal certificación no existe en México para personal de Enfermería o Especialistas en Enfermería.

La Secretaría de Trabajo, una rama del gobierno Federal Mexicano, es la única organización que según se establece en la Ley Federal del Trabajo, obliga a todos los patrones, incluyendo quienes ofrecen servicios de salud, a capacitar a sus trabajadores y a otorgarles una constancia por las habilidades adquiridas si pasan un examen. Los cursos de capacitación son obligatorios.

Por otra parte, aún cuando no existe un proceso formal de certificación, tanto las instituciones de salud públicas como las privadas supervisan a su personal para detectar deficiencias de capacitación y preparar cursos diseñados para mejorar sus habilidades. Así mucho personal de Enfermería ha tomado cursos de capacitación en varias áreas de la Enfermería.

La duración de los cursos de capacitación varía desde una semana hasta dos años. Cada institución ofrece estos programas de acuerdo con su propia evaluación de las necesidades y la demanda pública. Estos cursos se ofrecen tanto en las instituciones de salud como en las instituciones educativas. En

algunos casos, el personal de Enfermería financia sus propios cursos; en otros casos, se los pagan las instituciones.

Actualmente hay dos tipos de especialistas de Enfermería en México: El personal de Enfermería con preparación de posgrado y personal de Enfermería con preparación post-técnica.

Actualmente, se ofrecen 15 programas post-técnicos y 10 programas de especialización en Enfermería en seis instituciones de educación superior en México.

#### **1.5.4.2 Desarrollos Futuros**

Con el fin de garantizar que el ejercicio especializado de la Enfermería se realice por personal cuyos conocimientos y habilidades sean los adecuados para las necesidades de la población y que la práctica especializada de la Enfermería se realice de acuerdo con los más recientes avances científicos y tecnológicos, el Colegio Nacional de Enfermeras a través de su Sistema Nacional de Acreditación y Certificación de Enfermería (SNACE) desarrollará el Programa de Certificación de Especialidad de Enfermería; cuyos objetivos son:

- Aumentar el número de profesionistas de la Enfermería.
- Normatizar el ejercicio de la Enfermería especializada.
- Asegurar que las instituciones contraten sólo personal de Enfermería que haya cumplido con un programa de certificación por especialidad.



- Establecer equivalencias para el ejercicio profesional entre los países signantes del Tratado de Libre Comercio de Norteamérica (NAFTA).<sup>29</sup>

### **1.5.5 EDUCACIÓN CONTINUA COMO ALTERNATIVA DEL MEJORAMIENTO A LA SALUD.**

Esta es una fase del programa de capacitación del personal para que el empleado este al tanto de los nuevos conceptos; para que aumente sus conocimientos, entendimiento y aptitudes; para desarrollar su capacidad de analizar problemas y encontrar soluciones.

La responsabilidad del programa de educación continua recae sobre los empleados del departamento de Enfermería, si se sigue y se acepta esta idea, al final se habrá contribuido a mejorar la calidad de atención de Enfermería y al desarrollo de sus empleados. Al continuar con la instrucción que busca mejorar los servicios, será más sencillo escoger el tipo de programa con el que se debe seguir adelante. El personal podrá utilizar la imaginación para diseñar programas que ayuden a satisfacer las necesidades cambiantes y demandas de las diversas áreas clínicas de Enfermería. Al organizar grupos pequeños en los que se concentre la educación se podrá lograr la actualización del individuo.

La educación continua puede comprender programas que se efectúen dentro o fuera del hospital. Si el personal asiste a todos, podrá motivarse para

---

<sup>29</sup> Op. cit. pag.17.

pedir experiencias nuevas y diferentes, para buscar la mayor satisfacción individual de sus necesidades, para participar en otras actividades educativas.

#### **1.5.5.1 La identificación de las necesidades e intereses educativos.**

Es fundamental que los empleados tengan la oportunidad de identificar sus necesidades e intereses educativos para que estén motivados a participar activamente en todos los programas. Cuando se les consulta tienden a responsabilizarse por aprender.

La lógica dice que primero hay que saber qué, antes del cómo. Por eso hay que iniciar la planificación tomando en cuenta las necesidades e intereses del hospital. Un interés es algo que una persona quisiera conocer y comprender mejor y para resolver este problema es necesario partir de una necesidad educativa que se caracteriza por una falta o una deficiencia que se puede satisfacer por medio del aprendizaje. Las personas tienden a buscar actividades con las que puedan satisfacer sus necesidades. Éstas y los intereses se relacionan entre sí, los primeros se relacionan con los segundos y son una expresión de las mismas, cuando ambas coinciden con una persona, está buscando una experiencia didáctica.

Desde antes del establecimiento de la meta de salud para todos en el año 2000 la educación constituía un componente de los programas de formación y desarrollo de recursos humanos propuestos por la OPS. Pero es sobre todo a partir de la entrada en vigencia de la estrategia de atención primaria en los países, que las acciones de educación continua se fortalecen en el contexto de desarrollo de personal de salud como una de las formas para lograr la reorganización y transformación de los sistemas nacionales de salud.

Más recientemente en el transcurso de la XXI conferencia Sanitaria Panamericana (Washington, septiembre de 1986), la OPS, al reconocer que el desarrollo inadecuado del recurso humano constituye una restricción para el fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud, decide establecer entre las prioridades programáticas para el período 1987-1990, "la búsqueda de una revisión de la definición del papel del personal de salud, mejores esquemas de formación de recursos y mayor eficiencia en la capacitación, orientación y utilización de los mismos, especialmente para la gestión de los servicios en los niveles intermedios y superiores".

En función de estos dos planteamientos, necesidad de operar transformaciones en los servicios para lograr la salud par todos y el reconocimiento de la importancia de redefinir los esquemas de formación y desarrollo del personal de salud, se considera que la educación continua puede desempeñar un papel importante, para ello los programas deben:

1. Sustentar en análisis del contexto político, socioeconómico y de salud de cada país en función de la transformación que se espera para responder a los principios de equidad y justicia social que demanda la meta social de salud para todos en el año 2000.
2. Conllevar el desarrollo de una conciencia crítica frente al reconocimiento de una determinada realidad por el individuo, sujeto de acción educativa. Esto implica la afirmación de un compromiso profesional frente a esa realidad captada en su totalidad, posibilitando de esta manera una acción transformadora.
3. Conducir al desarrollo de un eje de integración entre teoría y práctica y sobre todo el análisis y debates sobre las condiciones de trabajo y sobre la

posibilidad de lograr a través de él una respuesta a la dinámica política, social y epidemiológica de determinada realidad.

En consecuencia, la educación continua se visualiza como eje fundamental en la redefinición de la función del personal de salud porque reconoce como premisas básicas las siguientes:

- a) El carácter inacabado de los hombres y el carácter evolutivo de la realidad como justificación para la continuidad del acto educativo.
- b) El hecho de que el origen de los problemas reside en el modo mismo de la organización social, y de identificación y caracterización compete al propio grupo que forma parte y actúa en esta realidad.

Por lo tanto la producción del conocimiento se caracteriza como un proceso generado en el trabajo mismo. Además de ser fundamentalmente participativo, ya que resulta de la confrontación de conocimientos diferentes y complementarios entre el equipo humano y de salud.

#### **1.5.5.2 Evolución del concepto.**

La educación continua ha evolucionado tanto en su conceptualización como en su forma de traducirse en la práctica dentro del contexto de los sistemas de salud en América Latina y del Caribe.

Hasta mediados del decenio de 1970 se consideró que su objetivo era mantener y extender la competencia profesional en cualquier área de la práctica médica.

Se pretendió asegurar con ella la eficiencia del personal de salud mediante la actualización de sus conocimientos, y no entraban en consideración los cambios en las funciones del personal ni las modificaciones de su estructura. En el informe del grupo de consulta sobre los programas de educación continua para el personal de América Latina y del Caribe, se expresó que "la mayoría de los programas de educación continua responden a las necesidades de grupos profesionales o preocupación de orden académico, y no contribuyen a mejorar significativamente los servicios de salud y por lo tanto a satisfacer las necesidades de la población, ni constituyen un elemento de redistribución educativa que permite un cambio en las relaciones técnicas o sociales del trabajo del sector salud".

El análisis de los programas revisados por ese grupo de consulta demostró que se agrupaban actividades de carácter diverso bajo la misma denominación, que la mayoría se organizan en el sector público, se dirigen en mayor número a personal de Enfermería y médico, con cobertura insuficiente en las áreas rurales y periféricas. En consecuencia el grupo de consulta reafirmo la necesidad de reorientar los programas de educación continua hacia el mejoramiento de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de la población.

Entonces se hizo más evidente la necesidad de desarrollo del personal de salud y en consecuencia se fortalecieron las acciones de educación dentro de los planes nacionales de salud. De esta forma la educación continua adquirió un carácter institucionalizado y pasó a ser una preocupación de los sistemas de salud, pretendiendo incorporar en sus programas a todo el personal de salud del país, se organizo en programas que adquirieron un carácter más amplio y su objetivo a partir de entonces se orientó a reforzar la capacitación del personal de salud para favorecer la ampliación de la cobertura.

La educación continua en su concepto ha evolucionado a través de un lapso de dos decenios:

En un primer momento correspondió nitidamente a la definición que caracteriza la educación continua como el proceso de enseñanza-aprendizaje que se inicia al terminar la formación básica y se destina a actualizar y mejorar la capacitación del individuo o grupo (respuesta educativa frente a la evolución científica y tecnológica: educación como mecanismo para suprimir problemas y suplir la carencia de educación formal).

Un segundo momento ocurre en 1979, cuando se comienza a observar la interrelación con los principios fundamentales de la educación de adultos al interpretarse la educación continua de acuerdo con las perspectivas androgógicas, o sea la educación como proceso que debe continuar en la vida adulta y que tiene como finalidad la autogestión del hombre. En esta forma la educación se asume como un proceso de constante actualización con el fin de transformar el medio en función de construir una nueva sociedad.

Finalmente en 1982 en el taller sobre enseñanza de administración de los programas de Enfermería, la educación continua se visualiza como un proceso integral, dinámico y participativo, que se desarrolla atendiendo a las necesidades individuales y las del equipo humano de salud y debe estar acorde con los compromisos de los profesionales frente a los planes y estrategias del sistema de salud.

En 1984, Vidal, caracteriza a la educación continua o permanente como "aquella que privilegia la dignidad de la persona y su derecho democrático a dar y recibir aprendizaje según sus necesidades individuales y sociales, dentro de un proceso concebido sin término temporal, a darse en todas las etapas de la vida".

También menciona que la capacitación multiprofesional y multidisciplinaria de un equipo de salud como respuesta a un modelo de prestación de servicios, destacando la importancia de la acción conjunta, es decir, educación, servicio y supervisión. La respuesta a la problemática la constituirían los programas de educación permanente a continua centrados en el trabajo.

La propuesta de educación continua debe partir del análisis del proceso educacional y de la situación de los trabajos de salud con el fin de lograr el propósito de orientar los servicios hacia la meta de salud para todos en el año 2000.

La educación continua puede desempeñar esta función siempre y cuando esté involucrada en una práctica de transformación, que traduce una teoría dialéctica del conocimiento, la cual a su vez interpreta el proceso educacional como un proceso de creación y reflexión, la actitud crítica sobre la práctica de la salud.

### **1.5.5.3 El programa de Educación Continua en la ENEO.**

#### **Disposiciones generales**

1. Modalidad educativa; los cursos de educación continua pueden ser monográficos, diplomados, talleres, seminarios, jornadas, congresos entre otros.
2. El número de asistentes para curso monográfico será 10 y máximo 30. Los programas serán abiertos a profesionales y técnicos profesionales en Enfermería que los soliciten.

3. Las actividades de educación continua, serán consecutivas en su organización interna.
4. El curso será afiliado a la ENEO a través de la coordinación de educación continua, los trámites serán con ocho días de anticipación, siendo obligatorio presentar el programa del curso para aprobación técnico y pedagógico.
5. Los cursos se promocionarán y difundirán intra y extra institucionalmente con la debida oportunidad a través del folleto informativo que la coordinación edita semestralmente.

La ENEO a través de la coordinación de educación continua, ofrecerá asesoría técnica y pedagógica y realizará las actividades de supervisión, asistirá además las sesiones de inauguración y clausura de los programas , así como elaborará las constancias.

### **Procedimientos Administrativos.**

1. Después de aprobado el programa se entregará una relación de los nombres de los asistentes correctamente elaborada con el fin de elaborar las constancias o diplomas.
2. Por cada curso se entregará las evaluaciones y las propuestas de ajustes a los programas realizados.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> ENEO-UNAM. Impacto de los Cursos de Educación Continua afiliados a la ENEO. Informe de Investigación. Invest. Lic.Larios-Saldaña M.A. México 1997, p.c. 22-30.



## **1.6 REGULACIÓN DE LA PRACTICA DE ENFERMERÍA**

### **1.6.1 DERECHOS Y OBLIGACIONES**

La ley reglamentaria del artículo 5o. Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, comúnmente conocida como Ley de Profesiones, hace referencia a aquellas cuyo ejercicio requiere título profesional . Entre estas profesiones se encuentra la Enfermería.

La ley determina la existencia de una dependencia de la Secretaría de Educación Pública, denominada Dirección General de Profesiones, que se encargará de la vigilancia del ejercicio profesional y será el órgano de conexión entre el estado y los colegios de profesionales.

El artículo 2o. Transitorio, del Decreto de 31 de diciembre de 1973, señala que dentro de las profesiones cuyo ejercicio requiere título profesional se encuentra la Enfermería.

Al igual que muchos profesionales de otras ramas, el egresado de la carrera de Enfermería no ejerce de forma libre su profesión, sino que ingresa al proceso productivo vendiendo su fuerza especializada de trabajo a un patrón que bien puede ser el Estado, un organismo descentralizado de éste, o una persona física o moral inserta en la iniciativa privada, que se dedique a prestar servicios de salud.

Dentro de los Derechos que tiene el trabajador se encuentran:

- Días de descanso obligatorio, los que disfrutará el trabajador con goce de sueldo.
- Los trabajadores que tengan más de un año de servicio disfrutarán de un periodo anual de vacaciones pagadas.
- El salario debe ser remunerador y nunca menor al fijado como mínimo de acuerdo con las disposiciones de esta ley.
- Los trabajadores tendrán derecho a un aguinaldo.
- Está prohibida la imposición de multas a los trabajadores, cualquiera que sea su causa o concepto.
- Los trabajadores participarán en las utilidades de las empresas.
- Cuando el trabajador deje de estar sujeto a una relación de trabajo y cuente con 50 años o más de edad, tendrá derecho a que se le haga entrega del total de depósitos que se hubieren hecho en su favor, en los términos de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores.
- Todo trabajador tiene derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados de común acuerdo por el patrón y el sindicato o sus trabajadores, y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

- Los trabajadores de planta tienen derecho a una prima de antigüedad.

- Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

I. Asistencia medicoquirúrgica.

II. Rehabilitación.

III. Hospitalización, cuando el caso lo requiera.

IV. Medicamentos y material de curación.

V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios.

VI. La indemnización fijada en los artículos 496 y 502 de la Ley Federal de Trabajo.

El trabajador también tiene Obligaciones dentro de las cuales se mencionan(art. 134):

- Observar las medidas preventivas e higiénicas que acuerden las autoridades competentes y las que indiquen los patrones para la seguridad y protección personal de los trabajadores.

- Ejecutar el trabajo con la intensidad, cuidado y esmero apropiados y en la forma, tiempo y lugar convenidos.

- Integrar los organismos que establece esta ley.

- Guardar reserva de los asuntos que lleguen a su conocimiento con motivo de su trabajo.
  
- Asistir puntualmente a su trabajo.
  
- No hacer propaganda de ninguna clase dentro de los edificios o lugares de trabajo.
  
- Asistir a los institutos de capacitación, para mejorar su preparación y eficiencia.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> González-Rodríguez F. Legislación en Enfermería. Ed. Trillas. México, 1992. pp. 127.

## **1.7 ÉTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **1.7.1 PRINCIPIOS ÉTICOS QUE SUSTENTAN TODA PROFESIÓN.**

Para el ejercicio profesional se requiere no solamente haber adquirido ciertos conocimientos en forma metódica en instituciones que poseen solvencia moral, sino que el egresado queda comprometido por vínculos éticos con la propia institución.

Para comprender bien la importancia de la Ética Profesional conviene tener en cuenta estas reflexiones:

- 1.- El profesionista debe adaptar su conducta a los valores más elevados y no limitarse con satisfacer las necesidades ordinarias de la existencia.
- 2.- Al ser depositario de bienes culturales y científicos, debe entender que ha de ajustar su conducta a tales conocimientos, determinando así su calidad humana.
- 3.- El ejercicio profesional presupone que una institución docente ha otorgado, junto al reconocimiento de la capacidad intelectual, un crédito de solvencia moral., en consecuencia, la actividad personal del profesional se encuentra condicionada a tal dignidad académica.
- 4.- El ejercicio de la profesión es un medio idóneo para servir a la sociedad., esta es una finalidad muy precisa en nuestros días y la segunda es adquirir honestamente satisfactores económicos.

5.- En la República Mexicana, la preparación especializada la proporciona el pueblo, por lo tanto el profesional ha de considerar sus estudios como un préstamo que debe devolver dignamente, bien en forma de servicios a la comunidad, bien como legado a las futuras generaciones.

6.- El profesional está obligado a adquirir el nivel académico que la institución tiene, por ejemplo, en el caso de una carrera universitaria, deberá poseer no solamente los conocimientos de su profesión y mantenerlos al día, sino también cultura universitaria

7.- Las relaciones entre el profesional y sus clientes deben llevar siempre el sello de la dignidad humana.

8.- El profesional puede cobrar honorarios que estén de acuerdo con la honestidad, la justicia y la ley.

9.- Ha de saber guardar el secreto profesional.

10.- El examen de estos principios advierte al profesional si está cumpliendo o no con el juramento que hizo, si ha hecho buen uso de préstamo científico o por el contrario deberá renunciar al ejercicio de una profesión que no sabe honrar y respetar.

La ética profesional se encuentra cristalizada en el juramento que cada estudiante hace cuando entra a la vida profesional.<sup>32,33</sup>

---

<sup>32</sup> Robalino-B. Y. Ética Profesional. Ed. Jus, S.A. México, D.F. 1976. pp.238-244.

<sup>33</sup> Ruiz-A.E. Ética Profesional para la Enfermería. Ed. Eca. México, D.F. 1977. pp. 81-86.

### 1.7.2 APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA ÉTICA EN ENFERMERÍA.

La Ética Profesional de Enfermería debe ser construida por quienes conforman el gremio.

Han surgido debates importantes sobre la inclusión de la ética en la formación de los profesionales, en ellos se sustenta la necesidad de construir una ética profesional como fundamento de la práctica y de las investigaciones, análisis y discusiones profesionales, no sólo en los ámbitos científico-técnicos y morales sino también en los que respectan a la profesionalización.

La Ética ha estado presente en los programas profesionales a través del tiempo; sin embargo, su orientación y contenidos actuales deben responder a las necesidades de la profesión, ubicada en el aquí y ahora; es decir, deben considerar los avances científicos y tecnológicos y las condiciones sociales. Dicha inclusión también ha de tener en cuenta los planteamientos de la bioética -se refiere al estudio sistemático de la conducta humana y cuyo ámbito son las profesiones del sector salud y de las ciencias biológicas.<sup>34</sup>

Para que las reflexiones que se realicen con miras a la construcción de una Ética Profesional en Enfermería sean productivas es necesario, en primer lugar, conocer los orígenes de la profesión y su comportamiento a través de la historia; es decir, deben analizarse las condiciones sociales, económicas y políticas bajo las cuales ha tenido que desarrollar su quehacer; así como los énfasis científicos y técnicos que forman parte del todo de la profesión, esta influencia permite su

---

<sup>34</sup> Op. cit. pag.44.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

desarrollo y la incursión creciente, compleja y significativa en todos los ámbitos de la salud, la educación y la sociedad en general.

En segundo lugar, enmarcarse en el aquí y ahora de la profesión, lo cual se refiere a conocer las fortalezas y debilidades actuales entre las que se cuentan aspectos como: la complejidad de los servicios de salud, las áreas de desempeño, el trabajo con las comunidades, el sentido de la delegación, el acrecentamiento de algunas funciones y la disminución de otras, el deseo de cumplir con excelencia las funciones propias de la categoría profesional y las exigencias institucionales alejadas del perfil profesional. El aquí y el ahora también incluye el conocimiento de las normas jurídicas que regulan el ejercicio de la profesión, sin que ello signifique que la dimensión jurídico-legal sustituya la ético-moral.

En tercer lugar, debe incluirse la responsabilidad profesional. Dicha responsabilidad es una totalidad a la cual convergen los diferentes ámbitos que la conforman; es decir, la responsabilidad con los usuarios, con la profesión, consigo mismo, con la institución y con el Estado. Permitiendo responder al compromiso adquirido con la sociedad con un verdadero sentido de identidad e independencia y con el poder que genera el conocimiento que se tiene de la profesión. La responsabilidad se fundamenta en el respeto a los derechos humanos, los del enfermo y los de la comunidad.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Zapata-Villa A. Construcción de la Ética Profesional en Enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia, septiembre 1992; 10(2): 57-60.



## 1.8 ASOCIACIÓN GREMIAL Y PARTICIPACIÓN COLEGIADA

Es una Asociación Civil constituida por profesionistas de una misma rama que tienen interés en agruparse para trabajar en beneficio de su profesión, y al obtener el registro ante la Dirección General de Profesiones o la Autoridad Estatal Profesional competente adquiere el carácter de Colegio de Profesionistas.<sup>36</sup>

Los colegios de profesionistas, tienen sus antecedentes desde Roma, en donde los patricios vivían dentro de la gens y el plebeyo dentro del colegio, ya que ahí es donde buscaban la defensa de sus derechos, el mejoramiento de su estado social, el culto a los dioses y la ayuda mutualista y hasta la seguridad de obtener para su cadáver humana sepultura.

### 1.8.1 PROPÓSITOS.

- Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral;
- Promover la expedición de leyes, reglamentos y sus reformas, relativos al ejercicio profesional;
- Prestar la más amplia colaboración al Poder Público como cuerpos consultores;
- Colaborar en la elaboración de los planes de estudios profesionales;

---

<sup>36</sup> Secretaría de Educación Pública. ¿Qué son los Colegios de Profesionistas?. (folleto) Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica. Dirección General de Profesiones. México, D.F.

- Formar lista de sus miembros por especialidades para llevar el turno conforme al cual deberá prestarse el servicio social;

- Formar listas de peritos profesionales, por especialidades, que serán las únicas que sirvan oficialmente.

### **1.8.2 BENEFICIOS.**

- Participar en la vigilancia del ejercicio profesional.

- Colaborar en la elaboración de propuestas para mejorar la formación profesional y la regulación del ejercicio de su profesión.

- Contar con el apoyo de la organización profesional para defender sus derechos en la prestación de los servicios.

- Tener acceso a información de los avances científicos, técnicos y legislativos de su rama profesional.

- Participar en eventos nacionales e internacionales con agrupaciones de la profesión.

- Contar con programas para la actualización profesional.

- Colaborar en grupos colegiados que participen en negociaciones internacional de la profesión.

## **II.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En la actualidad, aproximadamente un 60% del personal de Enfermería a nivel nacional tiene la categoría de auxiliar, en tanto que un 30% se clasifica como general; el resto comprende las categorías de Licenciatura, Maestría o Doctorado.

Lo anterior refleja la necesidad prioritaria de incrementar entre el gremio de Enfermería, las actividades de promoción hacia niveles superiores dentro de la profesión, situación que conlleva, en primer lugar, a realizar un diagnóstico situacional con la finalidad de conocer algunos de los factores y/o indicadores relacionados con el proceso de profesionalización y en una segunda etapa, hacer propuestas objetivas que coadyuven a que dicho proceso se realice de manera eficiente.

Por otra parte, el hecho de que el personal de Enfermería se ubique dentro de los tres niveles de atención a la salud, puede ser un factor que facilite la realización de este proceso, toda vez que es este personal el que manifiesta dicha necesidad.

Mediante la realización de la presente investigación, se conocieron algunos aspectos sobresalientes incluidos en el proceso de profesionalización, además de sustentar sobre bases objetivas, la modificación de aspectos legales que permitan al gremio de Enfermería conjuntar esfuerzos que a la brevedad se reflejen en el reconocimiento institucional de la Licenciatura en Enfermería.

### **III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Profesionalización en Enfermería constituye una estrategia y un proceso de cambio permanente para lograr que las metas de la Enfermería, estén acordes con las necesidades de atención a la salud de una sociedad que se encuentra en continua transformación. Este proceso exige a la vez cambios en el personal de Enfermería tanto en su forma de pensar, como en su forma de apreciar la salud y la sociedad, y en la forma de actuar.<sup>37</sup>

Usualmente se refiere al proceso por medio del cual las ocupaciones y las personas modifican sus características y se mueven hacia el status profesional.

Para llevar a cabo lo antes mencionado se requiere de un *Compromiso Profesional*, el cual es de alguna manera, diferente de la decisión personal, es la proclamación pública hecha a todos los posibles usuarios de los servicios de ese profesionista.

Cada profesión debe examinar y valorar su contexto ético para, con ello, comprender el contenido de su compromiso profesional, no sólo para los practicantes, sino para los miembros de la sociedad a quienes sirve dicha profesión.

De ahí que el contenido de la promesa que compromete desde el punto de vista profesional sea público por dos motivos: porque se hace con el conocimiento

---

<sup>37</sup> Op. cit. pag.2.

del resto de la sociedad y porque su contenido -aquello que promete la profesión- es públicamente aceptado.<sup>38</sup>

Y si no se tiene compromiso profesional total, este personal se enfrentará cada vez más a la exclusión de los puestos de negociación y decisión del Sistema Nacional de Salud, lo que imposibilita enfrentar las políticas educativas del país que priorizan la vinculación de la educación superior con las necesidades de desarrollo de la sociedad, además de los esfuerzos por desarrollar e innovar la formación y práctica profesional no han penetrado a la profesión ni a la sociedad como un todo.

Otro aspecto importante que se debe tomar en cuenta es que la mayoría del personal de Enfermería del nivel técnico, se ve así mismo como profesional y aunado a esto se carece entre el gremio de mayor identidad profesional y hay escaso o nulo compromiso del personal de Enfermería para autoregular su práctica, lo que hace que exista escasa solidaridad y lealtad entre sus miembros, lo que no le da significado como grupo.<sup>39</sup>

Englobando todo lo mencionado anteriormente surge el presente problema de investigación :

***¿ El Personal de Enfermería, conoce cuáles son sus Compromisos Profesionales ante el Proceso de Profesionalización ?***

---

<sup>38</sup> Op. cit. pag.7.

<sup>39</sup> Op. cit. pag.30-cit.1.

## **IV.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **4.1 GENERAL :**

Conocer los Compromisos Profesionales del Personal de Enfermería ante el Proceso de Profesionalización.

### **4.2 ESPECÍFICOS :**

Reconocer la Identidad Profesional como Compromiso del Proceso de Profesionalización.

Identificar la Asociación Gremial como Compromiso del Proceso de Profesionalización.

Conocer la Educación Continua como Compromiso del Proceso de Profesionalización.

Saber el grado de Participación Social del Profesional de Enfermería como Compromiso del Proceso de Profesionalización.

**Conocer los Derechos y Obligaciones y su influencia en el Proceso de Profesionalización.**

**Identificar la Ética Profesional como Compromiso del Proceso de Profesionalización.**

**Identificar algunos de los Factores Sociodemográficos que influyen en el Proceso de Profesionalización del Personal de Enfermería.**

## **V.- HIPÓTESIS**

a) El Proceso de Profesionalización entre el Personal de Enfermería puede estar determinado por los siguientes indicadores: Identidad Profesional, Asociación Gremial, Educación Continua, Ética Profesional y Participación Social.

b) La edad, escolaridad ( nivel escolar ), el género, puesto o categoría laboral, horario de trabajo y estado civil, son algunos de los factores sociodemográficos que pueden influir en el Proceso de Profesionalización del Personal de Enfermería.



## **VI.- METODOLOGÍA**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO.**

Descriptivo, Prospectivo, Transversal y no experimental.

### **6.2 UNIDADES DE OBSERVACIÓN.**

Personal de Enfermería de la Institución seleccionada, tomando una muestra aleatoria para el estudio, a esta población se le aplico un instrumento para conocer sus compromisos profesionales ante el proceso de profesionalización.

### **6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

El universo a estudiar fue el Personal de Enfermería del HGZ/MF No. 29 del IMSS de los tres turnos. La población se integro por el Personal de Enfermería de la institución seleccionada. La muestra estuvo representada por el personal seleccionado de manera aleatoria.

Encuesta poblacional o Estudio descriptivo usando muestras aleatorias simples:

Tamaño Poblacional:	301
Prevalencia esperada:	7.00%
Peor resultado:	3.00%

<u>Nivel de Confianza</u>	<u>Tamaño muestral</u>
80%	55
90%	81
95%	103
99%	142
99.9%	179
99.99%	202

Fórmula:  $n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{D^2}$

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{D^2}$$

(Kish & Leslie, Survey Sampling, John Wiley & Sons, NY, 1965.)

#### **6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN.**

##### **De Inclusión:**

Licenciados en Enfermería (Titulados).

Personal de Enfermería de cualquier categoría y/o escolaridad.

Que laboren en el HGZ #29.

De cualquier sexo.

De cualquier turno.

Que resulte seleccionado por muestreo aleatorio simple.

##### **De Exclusión:**

Que no laboren en el HGZ #29.

Que no resulten seleccionados.

Que sean seleccionados y no estén presentes al momento de aplicar la entrevista.

#### **6.5 VARIABLES DE ESTUDIO.**

\* Dependiente :

- Compromiso Profesional

- Indicadores:

- Profesionalización
- Identidad Profesional
- Participación Social
- Educación Continua
- Derechos y Obligaciones
- Ética Profesional
- Asociación Gremial

\* Independientes:

- Biológicas :

Edad

Sexo

- Universales :

Escolaridad

Estado Civil

- Laborales :

Categoría

Horario de Labores

Días de Descanso

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE			
Compromiso Profesional	Es la proclamación pública hecha a todos los posibles usuarios de los servicios de ese profesionista. Es en efecto, la promesa hecha por el profesionista a la sociedad. <sup>40</sup>	Se solicitará al entrevistado de respuesta al cuestionario. Mediante los resultados obtenidos a partir de la sección II en adelante del instrumento y se valorará dicho compromiso.	Tipo: Cualitativa Nominal Escala: -Se tomará en cuenta los cursos de actualización a que ha asistido. -Que conozca sus derechos y obligaciones. - Que tenga identidad profesional y participación social. - Que tenga ética profesional.  *Bueno: cuando responda más del 80% de preguntas en cada apartado del instrumento, en forma

<sup>40</sup> Op cit, pag.7.

			afirmativa. *Regular: cuando responda al 60% de preguntas en cada apartado del instrumento, en forma afirmativa. *Malo: cuando responda menos del 60% de los ítems de cada apartado del instrumento, en forma negativa.
<b>INDICADORES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE</b>			
Profesionalización	Es un proceso dinámico que permite el desarrollo integral del saber y del quehacer de la disciplina, en forma conciente, comprometida y organizada, tanto individual como grupalmente, considerando los conocimientos, los principios y los valores humanos y sociales, como características	Opinión que sobre profesionalización tiene el personal encuestado, así como lo que está llevando a cabo para entrar en este proceso. Se evaluará con las respuestas que proporcionan de las preguntas 9 a la 27 del instrumento a aplicar.	Tipo: Cualitativa Nominal. Escala: *Buena: cuando conozca a qué se refiere el proceso de profesionalización, haya realizado actividades de actualización y tomado cursos de actualización (mínimo tres).

	<p>propias del individuo en capacidad de crear y generar acciones objetivas, racionales y sistemáticas, para beneficio propio y de los demás (personas a quienes sirve), tomando en cuenta al ser humano en su entorno familiar y social, como centro de la atención.<sup>41</sup></p>		<p>*Regular: cuando tenga una vaga idea de lo que es el proceso de profesionalización y haya tomado mínimo un curso de actualización y de especialización</p> <p>*Malo: cuando no sepa qué es el proceso de profesionalización y no realice actividades de actualización, ni haya tomado cursos de especialización.</p>
<p>Identidad Profesional</p>	<p>Se refiere a la relación que establece el profesional con la sociedad; ella comprende tanto una propuesta o perfil académico como una respuesta o perfil ocupacional.<sup>42</sup></p>	<p>La Identidad Profesional se evaluará mediante las preguntas 28 a la 35, en donde se conocerá la conceptualización que tiene el personal de enfermería sobre este punto, sobre su propia identidad y la influencia de ella en el proceso de</p>	<p>Tipo: Cualitativa Nominal.</p> <p>Escala:</p> <p>*Buena: cuando está muy identificado con la profesión y sabe la influencia, y el porqué de dicha influencia, de la identidad para con</p>

<sup>41</sup> Op. cit. pag. 2.

<sup>42</sup> Cohen-A.H. La Enfermera y su Identidad Profesional. Ed. Grijalbo. Barcelona. 1988. p.p.24-62

		profesionalización.	<p>el proceso de profesionalización</p> <p>*Regular: cuando está poco identificado con la profesión y sabe la influencia de la identidad para con el proceso de profesionalización</p> <p>*Mala: cuando no esta identificado con la profesión y no sabe la influencia de la identidad para con el proceso de profesionalización</p>
Participación Social	Es la serie de actividades ejecutadas en una comunidad cuyo fin es el beneficio directo de la población, al tomar en cuenta su necesidad de salud orgánica y social, así como la aplicación de	La participación social del personal de Enfermería se evaluará mediante las preguntas 36 a la 41 del cuestionario, en las cuales se interroga sobre aquellas acciones que el encuestado ha	<p>Tipo: Cualitativa</p> <p>Nominal.</p> <p>Escala:</p> <p>*Buena : si ha realizado y aplicado programas enfocados al mejoramiento de</p>



	conocimientos prácticos y teóricos. <sup>43</sup>	llevado a cabo para beneficiar a la comunidad y población en general.	salud de la población. *Regular: Si ha realizado programas para el mejoramiento de salud de la población. *Malo: No haber realizado ni aplicado programas para el mejoramiento de salud de la población.
Educación Continua	Es un proceso de toda la vida que permite a través de la oportunidad y de la motivación del hombre, incrementar o actualizar sus conocimientos y habilidades a través del estudio periódico. <sup>44</sup>	Se conocerá aquí el concepto que de educación continua tiene Enfermería, si piensan que es importante para que se de el proceso de profesionalización y si la llevan a cabo.	Tipo: Cualitativa Nominal. Escala: *Buena: si realiza tres actividades o más de actualización y haber tomado un curso de educación continua en los últimos 6 meses. *Regular: Si realiza uno o dos actividades para

<sup>43</sup> Op. cit.pag.51.

<sup>44</sup> Op. cit.pag.56.

			<p>mantenerse actualizado.</p> <p>*Malo: no realizar actividades de actualización, ni asistir a cursos de educación continua.</p>
Derechos y Obligaciones	<p>Es el conjunto de las leyes y disposiciones que determinan las relaciones sociales desde el punto de vista de las personas y de la propiedad.</p> <p>Obligación, es el vinculo que nos impone la ejecución de una cosa.<sup>45</sup></p>	<p>Se preguntará al entrevistado sobre los derechos y las obligaciones a los que él considera debe de llevar a cabo como profesional y a los que tiene privilegio. Se valorará con la bibliografía consultada.</p>	<p>Tipo: Cualitativa Nominal.</p> <p>Escala:</p> <p>*Buena : si conoce cuales son sus derechos y obligaciones y hacen mención de tres o más de ellos.</p> <p>*Regular: si sabe cuáles son sus derechos y obligaciones pero no los recuerda.</p> <p>*Malo: No sabe cuáles son sus derechos y obligaciones.</p>
Ética Profesional.	<p>La que gobierna a todo profesionista, ya sean médicos, enfermeras,</p>	<p>Se solicitará al encuestado mencione el concepto que tiene</p>	<p>Tipo. Cualitativa Nominal.</p> <p>Escala:</p>

<sup>45</sup> Op. cit.pag.76.

	<p>abogados, ingenieros, sacerdotes, etc. Hay veces que se usa como sinónimo de ético, mientras que antiprofesional es lo mismo que antiético.<sup>46</sup></p>	<p>de la ética profesional, su importancia dentro de la carrera y cómo influye en la profesionalización de Enfermería.</p>	<p>*Buena: Cuando considere fundamental la ética para el crecimiento y desarrollo de la Enfermería y explique el porqué. Además que considere la formación de una ética exclusiva de Enfermería</p> <p>*Regular: cuando considere fundamental la ética para el crecimiento y desarrollo de la Enfermería pero no sepa el porqué.</p> <p>*Mala: cuando el entrevistado no considere a la ética como fundamental para el crecimiento y desarrollo de la Enfermería, y</p>
--	---	--	---

<sup>46</sup> Op. cit. pag. 44.

			además mencione que no hay elementos suficientes para formar una ética exclusiva en Enfermería.
Asociación Gremial.	Es una asociación civil constituida por profesionistas de una misma rama que tienen interés en agruparse para trabajar en beneficio de su profesión. <sup>47</sup>	Se pedirá al entrevistado de un breve bosquejo personal de la importancia de las asociaciones gremiales en Enfermería, y la influencia de éstas para llevar a cabo la profesionalización. Asimismo, su pertenencia a alguna de estas asociaciones.	Tipo: Cualitativa Nominal. Escala: *Buena: cuando el personal encuestado sepa lo que es una asociación gremial, su importancia y además formen parte de alguna. *Regular: cuando sepan lo que es una asociación gremial pero no la importancia de la misma, y no formen parte de alguna. *Malo: cuando no sepan qué es una asociación gremial

<sup>47</sup> Op. cit. pag.81.

			y no pertenezcan a ninguna.
VARIABLES INDEPENDIENTES			
BIOLÓGICAS			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de aplicación del instrumento. <sup>48</sup>	Se solicitará al entrevistado la edad en años cumplidos y se validará con la fecha de nacimiento.	Tipo: Cualitativa Continua. Escala: No se conformarán grupos específicos predeterminados. Estos se formarán con los resultados obtenidos.
Sexo	En los seres humanos, animales y plantas, es la condición orgánica que distingue al macho de la hembra. <sup>49</sup>	Se sabrá el sexo genérico del o la entrevistado(a) mediante su nombre y se validará con las características exteriores de la persona.	Tipo: Cualitativa Nominal Escala: *Masculino *Femenino
Escolaridad	Nivel académico que posee el personal de	Se solicitará al entrevistado mencione	Tipo: Cualitativa Ordinal

<sup>48</sup> M. Last, John. Diccionario de Epidemiología. Ed. Salvat 2nda edición. Barcelona, 1989. p.p. 197

<sup>49</sup> Op.cit.

	<p>Enfermería en relación a los años de estudio que ha cursado dentro de la Enfermería, así se puede encontrar auxiliares de Enfermería, que son aquellas personas que cursaron nivel medio más un curso básico de Enfermería de seis o doce meses. Nivel técnico en Enfermería, Que son tres años de estudio de Enfermería posteriores a la secundaria. El nivel licenciatura que comprende cuatro años de carrera posteriores al nivel medio superior. Posterior a la Licenciatura se puede estudiar especialización maestría y doctorado.<sup>50</sup></p>	<p>el último año de escolaridad cursado. Se evaluará con la respuesta que proporcionen los entrevistados en la pregunta 7.</p>	<p>Escala:  *Auxiliar de Enfermería  *Nivel técnico  *Especialista(nivel técnico)  *Licenciatura  *Especialista(nivel licenciatura)  *Maestría  *Doctorado</p>
LABORALES			
<p>Categoría</p>	<p>Condición de una persona respecto a otra en relación a niveles jerárquicos.<sup>51</sup></p>	<p>Se sabrá la categoría del entrevistado y se validará con la respuesta que se de a</p>	<p>Tipo: Cualitativa  Ordinal  Escala:  *Auxiliar de</p>

<sup>50</sup> Citado por los autores.

<sup>51</sup> Nueva Enciclopedia Larousse. Ed. Planeta. Tomo 4 Letras D y E. Madrid, 1981. p.p.3448.

		la pregunta 4 del instrumento.	Enfermería *Enfermera general *Especialista *Jefe de piso *Supervisora *Subjefe de Enfermería *Jefe de Enfermería
Jornada de Trabajo	Tiempo que el trabajador está a disposición del patrón para prestar el servicio contratado. <sup>52</sup>	Se solicitará al entrevistado el horario de labores y se validará con la respuesta dada en la pregunta 5.	Tipo: Cuantitativa Discontinua. Escala: Menos de 40 horas. Igual a 40 horas Más de 40 horas
Estado Civil	Situación legal y/o social de un individuo ante la sociedad en la cual se desarrolla. <sup>26</sup>	Mediante una pregunta se pedirá al entrevistado mencione su situación legal al momento de la entrevista.	Tipo: Cualitativa Nominal Escala: *Soltera(o) *Casada(o) *Viuda(o) *Divorciada(o).

<sup>52</sup> Op. cit. pag.101.

## **6.6 PLAN DE ANÁLISIS.**

Se elaboro una base de datos para capturar los resultados que arrojó la investigación. Posteriormente se realizó un análisis univariado y bivariado de cada una de las variables e indicadores de estudio y se elaboraron cuadros y gráficas, con sus respectivas interpretaciones.

## **6.7 FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.**

La aplicación del instrumento se llevo a cabo previa explicación a los encuestados, de la finalidad y características del mismo. Se pidió a cada persona su participación (consentimiento informado), en caso afirmativo se procedió a su aplicación, en caso negativo se le agradeció y explico que ello no repercutiría en ningún ámbito de su ejercicio laboral. Asimismo, se les comunico que la información obtenida del instrumento era confidencial.

## **6.8 RECURSOS.**

\* Humanos :

Dos pasantes de la LEO de la ENEO-UNAM

Dos asesores.

Personal de Enfermería de la Institución de Salud estudiada.



**\* Materiales :**

1 Computadora Personal

Hojas de papel bond

Bolígrafos

Automóvil

**\* Físicos :**

HGZ con UMF # 29 del IMSS

**\* Financieros :**

Transporte

Fotocopiado

Artículos de oficina y papelería

Impresión

Diapositivas

## **VII.- RESULTADOS**

Se aplicaron un total de 91 entrevistas al personal de Enfermería adscrito al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 29; el promedio de edad fue de 37.7 años, siendo la mínima de 23 y la máxima de 60 años. Se estructuraron grupos de edad decenales en el personal entrevistado; la mayor parte de ellos se ubicó en el de 30 a 39 años (41.8%), seguido por el de 40-49 años (24.2%) y el de 20-29 años (22.0%); con un menor porcentaje se encontraron las personas de 50-59 años (11%) y de 60-69 años (1.1%).

De acuerdo al sexo 85 (93.4%) son mujeres, mientras que 6 (6.6%) son hombres. En lo que respecta a categoría laboral, se entrevistaron a 47 auxiliares de Enfermería (51.6%), 25 enfermeras generales (27.5%), 6 enfermeras especialistas (6.6%) y 13 enfermeras con puestos directivos; aquí se incluyeron jefes de piso y subjefes (no se entrevistó jefe de enfermeras, toda vez que la plaza se encontraba vacante al momento de la investigación y la persona que ocupaba el puesto en ese momento, tenía la categoría de subjefe, misma que fue entrevistada).

En lo que respecta a su horario de trabajo, se incluyeron 34 trabajadores del área de Enfermería del turno matutino (37.4%), 31 del turno vespertino (34.1%) y 26 del turno nocturno (28.6%).

En lo que se refiere al total de años de escolaridad en general, el mínimo de años cursados son siete e incluyeron primaria y un año de auxiliar de Enfermería (2.2%). El máximo de años cursados fue de 17 e incluye: primaria,

secundaria, bachillerato y Licenciatura en Enfermería más un año de servicio social (3.3%). El 48.4% de los entrevistados tuvieron 12 años de escolaridad, los cuales fueron primaria, secundaria y carrera técnica en Enfermería. Este último resultado fue el mismo de la media encontrada en relación al total de años cursados en sistema educativo.

En cuanto al total de años cursados dentro del área de Enfermería, se obtuvo lo siguiente: 16 enfermeras (17.6%) cuentan con 1 año, siendo este el curso de auxiliar de Enfermería. Sesenta y tres (69.2%) cursaron 3 años de carrera técnica. Siete cuentan con 4 años de escolaridad (7.7%) siendo éstos: 3 años de carrera técnica más un año de algún curso postécnico. Mientras que sólo 3 cuentan con 5 años de escolaridad en Enfermería, correspondientes a los años de la licenciatura más el año de servicio social.

En lo que respecta al tiempo transcurrido desde que habían concluido la carrera de Enfermería y el momento de la entrevista, encontramos que la media fue de 14.5 años, con límites mínimo y máximo de 1 y 38 años respectivamente. Referente al estado civil 15 persona mencionaron estar solteras (16.5%), 69 casadas (75.8%), una viuda (1.1%) y 6 personas divorciadas (6.6%).

Del total de personas entrevistadas, 28 (30.8%) no han realizado ninguna actividad de actualización en el área de Enfermería, mientras que 63 (69.2%) si lo han hecho. Dentro de las actividades realizadas, destacan las siguientes: haber tomado entre 1 y 3 cursos en el último año (49.2%) ; asistir a conferencias (4.8%) y dedicarse al ámbito clínico (3.2%). Otras actividades de actualización incluyeron: asistir a congresos, cursos de especialidad , estudiar, dar platicas e impartir clases.

Los cursos a los que más ha acudido el personal de enfermería para su actualización son, entre otros, los siguientes: diálisis, enfermedades respiratorias, manejo de aparatos electromédicos, administración, nutrición parenteral total y pediatría.

Referente a las expectativas forjadas al término de la carrera, tenemos que 40.7% no tenían ninguna, mientras que el 59.3% mencionó al menos una. Entre ellas destacan: trabajar en el área de Enfermería (11.3%); desempeñar puestos directivos en las unidades médicas (11.3%); y ejercer libremente la profesión 14.8% . Otras expectativas señaladas fueron: estudiar un curso postécnico, superación personal y estudiar la preparatoria.

Del personal entrevistado el 24.2% no tiene expectativas a futuro, mientras que un 75.8% si las tiene, y menciono como las más importantes: estudiar la Licenciatura en Enfermería, estudiar un curso postécnico, actualizarse y el terminar la carrera técnica en Enfermería.

El 54.9% de los entrevistados no han escuchado hablar sobre el Proceso de Profesionalización en Enfermería, mientras que el 45.1% si sabe que existe dicho proceso; este mismo porcentaje refirió que todo el personal del área de Enfermería debe contribuir para lograr la Profesionalización. Del total del personal entrevistado 25.3% ha contribuido con alguna actividad tendiente a coadyuvar en el proceso de profesionalización; dentro de ellas mencionaron: capacitación y docencia, superación personal, hacer investigación y elaborar manuales.

En cuanto al principal reto que debe afrontar el personal de Enfermería para llevar a cabo la profesionalización, se mencionaron, entre otros, los siguientes: superación profesional, seguir estudiando, ser mejor profesionista,

tener identidad profesional, actualización y reconocimiento de la Licenciatura en Enfermería.

El 71.4% del personal no ha asistido a cursos de especialización y el 28.6% si. Los que han asistido a cursos, lo han hecho a alguno de los siguientes: administración, salud pública, docencia y pediatría.

El 94.5% del personal entrevistado mencionó que hay varias áreas específicas donde se deben profesionalizar, siendo éstas: en todas las áreas (34.9%), cuidados intensivos (11.6%), diálisis peritoneal (10.5%), urgencias (9.3%) y pediatría (8.1%); el resto de áreas se menciona con menor frecuencia.

Un 98.9% señaló estar identificado con la profesión. De estos, un 72.7% está muy identificado, un 25% está identificado y el 2.3% se identifica poco.

Respecto a la ubicación del personal de Enfermería dentro del ámbito profesional, la mayoría se ubica como integrante del equipo de salud (57.1%), otros como una persona preparada para atender en forma integral al individuo (46.2%), algunos más como asistente del personal médico (8.9%) y muy pocos como cuidadores solamente.

Referente a si la licenciatura ofrece algún beneficio, el 84.6% mencionó que si y el 15.4% dijo que no. Entre los beneficios señalados tenemos: una mayor preparación (45.1%); brindar una mejor atención al paciente (36.7%), ocupar puestos directivos (27.5%); mejorar el ingreso económico (16.5%); oportunidad de estudiar un posgrado (15.4%) y reconocimiento social (13.2%).

92.3% del personal entrevistado considera que la identidad profesional influye en el proceso de profesionalización; dándose este de la siguiente forma: en un compromiso de estar siempre actualizado (47.3%), en una responsabilidad

total de las actividades realizadas (34.1%) y en una entrega profesional total (26.4%).

Del personal de Enfermería entrevistado, un 91.2% considera que si ha habido una evolución dentro de la participación social. De éstos, el 31.3% consideró que la evolución ha sido muy notoria, un 50.6% notoria y el 14.5% la consideró poco notoria.

Al preguntarle al personal de enfermería si había diseñado algún programa enfocado al mejoramiento del nivel de salud de la población, un 90.1% mencionó que no; mientras que el 9.9% mencionó que si lo había hecho. Entre dichos programas encontramos: control del niño sano, diabetes mellitus, nutrición parenteral, aplicación de inyecciones, medicina preventiva y paquete básico de salud.

Respecto a cómo consideran la proyección social de la profesión de Enfermería, el 28.6% mencionó que su presencia ha sido notoria ante la población; el 46.2% la refirió como buena; el 17.6% como regular, mientras que el 7.7% menciona que esta área no ha tenido presencia ante la población.

El personal entrevistado considera que la Educación Continua es una forma de llevar a cabo el proceso de profesionalización en el 97.8%; y al preguntar porqué lo consideraban así, manifestaron lo siguiente: se adquieren conocimientos nuevos y constantes (59.3%), para mayor preparación, actualización y superación (11%), para brindar una mejor atención al paciente (11%) y es un incentivo al trabajador (2.2%).

Para mantenerse actualizado en lo que respecta a su ejercicio profesional, el personal de enfermería realiza consultas bibliográficas (72.2%), asiste a cursos monográficos ó de alta especialización (39.6%), consulta los manuales de servicio

(6.6%). Otras actividades de actualización fueron: consulta a médicos (38.5%) y ejercer la docencia (26.9%).

El 39.6% del personal mencionó haber asistido a un curso de educación continua en los últimos 6 meses, el resto (60.4%) mencionó como los principales problemas para no asistir: labores domésticas, negativa de becas, carga de trabajo institucional y laborar en dos o más trabajos; además del alto costo de los cursos.

Sólo 49 personas (53.8%) de los participantes sabe cuáles son sus derechos como personal de enfermería y citaron como algunos de los más importantes los siguientes: el respeto, la actualización, cumplir una jornada de trabajo, pases de entrada y salida, a comedor, descansos y vacaciones, uniformes y capacitación.

En cuanto a sus obligaciones, el 98.9% (90 personas) refirió saber cuáles eran y sólo 1 persona señaló no conocerlas. De los que identificaron dichas obligaciones, algunas de las que mencionaron fueron: dar atención integral al paciente con calidad y calidez, ser responsable, puntualidad, cumplir una jornada de trabajo, dar apoyo psicológico a los pacientes, y tener una buena presentación.

El personal de enfermería considera que la ética es fundamental para el crecimiento y desarrollo de la profesión en un 95.6% (87 personas) y mencionó que ambos aspectos se reflejan en lo siguiente: en la mejor realización de todos sus actos (26.4%); en la integridad y privacidad de sus pacientes (20.7%); para brindar una mejor atención al paciente (19.5%); mejorando el perfil académico del personal de Enfermería (8%); el 11.5% no contestó.

El 61.5% mencionó que si considera que hay elementos suficientes para conformar una ética propia del área de enfermería y al preguntar porqué lo

consideraban así, señalaron, que es fundamental para la profesión, toda vez que se les enseña durante su formación profesional (22%); es una profesión exclusiva (13.2%); es de manejo y práctica continua (8.8%) y otros consideraron que es importante pero no determinante para la profesión (6.6%). Cabe señalar que 28 personas (30.8%) no contestaron.

Un 45.1% de los entrevistados ha escuchado que existen las asociaciones gremiales. El 71.4% considera importante que los licenciados en enfermería formen una asociación y el 78% señaló que al asociarse los licenciados en enfermería como gremio, se podrá llevar a cabo de manera más fácil el proceso de profesionalización, toda vez que de esta manera se fomentaría la asociación gremial en un 33.8% y la autoenseñanza en el 18.8%, otros señalaron que habría una representación legal y un reconocimiento a la profesión (15%), y se incluirían todas las categorías de enfermería (8.8%).

El 56% piensa que las asociaciones gremiales que existen en la actualidad contribuyen para que se dé el proceso de profesionalización. Un 5.5% de ellos pertenece a alguna asociación gremial. Entre las asociaciones gremiales referidas están: la Asociación Mexicana de Licenciados en Enfermería, el Colegio Nacional de Enfermeras, la Asociación de Enfermeras Geriátricas, la Asociación Mexicana de NPT y la de Terapia Intensiva.



## **ANÁLISIS DE INDICADORES**

De acuerdo a la categorización de cada uno de los indicadores empleados en la presente investigación, se encontró lo siguiente:

### Profesionalización

Un 16.5% del personal de enfermería (15 personas), conocen a qué se refiere el Proceso de Profesionalización, realizan actividades de actualización, y además han tomado un mínimo de tres cursos de actualización, por lo cual se ubicaron dentro de la categoría buena. El 65.9% de los entrevistados tuvo una vaga idea de lo que es el Proceso de Profesionalización y refirió sólo haber tomado un curso de actualización o de especialización, situación que los clasifica como pertenecientes a la categoría regular. En cuanto a la categoría mala, 16 enfermeras(os) (17.6%) comentaron no saber nada sobre Profesionalización, no realizar ninguna actividad de actualización, ni haber tomado ningún curso de especialización.

### Identidad Profesional.

Referente a Identidad Profesional los resultados fueron los siguientes: 36 entrevistadas (os), 39.6%, refieren estar muy identificados con la profesión y saben la influencia y el porqué de dicha influencia con el Proceso de Profesionalización, lo cual según la escala de medición propuesta es buena. El 56% (51) está poco identificado con la profesión y sabe la influencia de la identidad para con el proceso de profesionalización, lo cual entra dentro de la categoría regular. Un 4.4% mencionó no estar identificado con la profesión y no

sabe la influencia de la identidad profesional para con el proceso de profesionalización, aspecto catalogado como malo.

### Participación Social.

Si se toma en cuenta que esta actividad tiene como objetivo principal el realizar toda una serie de actividades encaminadas a mejorar la salud de la población mediante la aplicación de conocimientos técnico-científicos y que la importancia de ello, radica, no en el tiempo de duración de los programas que lleven a cumplirlo, sino en el impacto y sobre todo en el éxito de éstos en la población a quien va dirigido, entonces los resultados obtenidos reflejan una situación adversa para el personal de esta unidad hospitalaria.

Ochenta y dos enfermeras (90.1%) no han realizado ni aplicado programas para el mejoramiento de salud de la población; situación que las clasifica dentro de la categoría de mala; mientras que 9 enfermeras (9.9%) si ha realizado y aplicado programas enfocados al mejoramiento de salud de la población lo cual se considera como una participación social buena.

### Educación Continua.

Es un factor fundamental para que se lleve a cabo el proceso de profesionalización y es un compromiso y proceso de toda la vida que permite, a través de la oportunidad y de la motivación del hombre, incrementar o actualizar sus conocimientos y habilidades a través del estudio periódico.

En lo que respecta a esto, 44 enfermeras(os) (48.4%) han realizado tres actividades o más de actualización y han tomado un curso de educación continua en los últimos 6 meses, lo cual es considerado como bueno; 36 enfermeras (39.6%) han realizado una o dos actividades para mantenerse actualizado, lo cual corresponde o equivale a una categoría regular. Y en cuanto a la categoría malo, 11 enfermeras (12.1%) no ha realizado actividades de actualización, ni ha asistido de educación continua.

### Derechos y Obligaciones.

De acuerdo a la escala señalada en la operacionalización, poco más de la mitad del personal de Enfermería se clasificó en la categoría de buena y el 49.5% en mala. Es importante mencionar que el hecho de que exista una persona que señaló no conocer sus obligaciones, propició que el porcentaje de personas clasificadas como buena disminuyera en forma considerable.

### Ética Profesional

Referente a este indicador, el 59.3% del personal entrevistado (54 enfermeras (os), señaló que es fundamental para el crecimiento y desarrollo de la Enfermería y explican el porqué es importante esta influencia, además consideran importante que exista una ética exclusiva de Enfermería; de acuerdo a la escala de medición estas personas se clasifican en la categoría buena. Dentro de la categoría regular se ubican 33 enfermeras (36.3%) ya que consideran fundamental la ética para el crecimiento y desarrollo de la profesión de Enfermería, pero no saben explicar el porqué. Se consideró como categoría mala a quienes señalaron como no fundamental a la ética para el crecimiento y

desarrollo de la profesión de Enfermería y además mencionaron que no hay elementos suficientes para formar una ética exclusiva en Enfermería; en este rubro se ubico el 4.4% del personal.

### Compromiso Profesional

Se ha mencionado que el compromiso profesional es la proclamación pública hecha a todos los posibles usuarios de los servicios de un profesionista; enfermería debe tomar en cuenta que una promesa transforma las acciones que de ella se derivan y que tiene el deber de actuar, y aquellos a quienes se les hizo la promesa tienen el derecho a lo prometido.

Si se toma en cuenta la anterior premisa, es preocupante que el 76.9% del personal de enfermería entrevistado (70) no esté plenamente comprometido con su profesión; que sólo 17.6% (16) de ellos tengan un compromiso regular, y un mínimo porcentaje (5.5%) de ellos, estén realmente comprometidos con la profesión de Enfermería.

## **ANÁLISIS BIVARIADO**

De acuerdo a la clasificación del compromiso profesional señalada en la operacionalización de variables, el cual aparece bajo tres rubros (bueno, regular y malo) y con la finalidad de tratar de verificar alguna fuerza de asociación entre esta variable dependiente y algunas de las variables independientes, se realizó el cruce de las mismas, pero debido a que en alguna de las tres categorías establecidas para el compromiso profesional, se encontraron valores de cero, esto imposibilitó el realizar la medición de dicha asociación.

Por lo antes expuesto, se presentan los porcentajes observados en cada una de las categorías de compromiso profesional y su distribución de acuerdo a la clasificación de las variables independientes incluidas en el estudio.

En lo referente a la distribución por grupos de edad y compromiso profesional, se estructuraron grupos decenales, observándose lo siguiente: un 82% y un 9% de las personas incluidas en el grupo de 50 y más años, se clasificaron dentro del rubro de compromiso profesional malo y bueno respectivamente; en tanto que un 23% del grupo de 40 a 49 años se ubicó en la categoría regular.

Según la distribución del compromiso profesional por sexo, 67% de hombres y 77% de mujeres tienen un compromiso profesional malo; 33% de hombres y 16.4% de mujeres se ubicaron con un compromiso profesional regular y solamente 6% de mujeres destacan con un compromiso profesional bueno.

Al realizar el cruce de la variable total de años cursados en el área de Enfermería y compromiso profesional, se encontró lo siguiente: del 5.4% de Enfermeras(os) que obtuvieron la categoría de bueno, tres tienen el nivel técnico

en Enfermería, una tiene nivel técnico más un curso posttécnico de especialización y otra más tiene la Licenciatura en Enfermería.

Un 76.9% de los entrevistados (70 personas), se clasificaron en la categoría de malo, de ellos, 50 tienen estudios de nivel técnico, 15 estudiaron sólo el curso de auxiliar de enfermería, 4 el nivel técnico más un año de especialización y una persona más estudio la Licenciatura.

En relación al horario en que laboran y el grado de compromiso profesional que poseen se obtuvo lo siguiente: un 73.5% del turno matutino, 74.4% del vespertino y 80.8% del nocturno, se ubicaron en la categoría de malo; en la categoría regular 20.5% son del matutino; 19.4% del vespertino y 11.5% del turno nocturno. En tanto que en la categoría de bueno el turno nocturno se ubicó con 7.7%; el matutino con 6% y el vespertino con 3.2% de su personal.

Al comparar el estado civil y el grado de compromiso profesional que poseen se observó lo siguiente: un 5.8% de personas casadas y 4.6% de solteras tienen buen compromiso profesional; en tanto que, 78.3% de personal casado y 72.7% solteros tienen un compromiso profesional malo.

## DISCUSIÓN

El personal de enfermería entrevistado se encuentra en la 4a. década de la vida en su mayoría, toda vez que la edad promedio es de 37 años. Tal y como se ha mencionado en diversos foros nacionales e internacionales<sup>53,54,55</sup>, el aspecto edad no debe de ser causa limitante para iniciar y/o continuar con las actividades enfocadas al proceso de profesionalización, sin embargo, de acuerdo a los resultados obtenidos, las actividades realizadas son mínimas, situación que repercute para que dicho proceso no sea del todo conocido por este personal.

El área de enfermería, dentro del universo de trabajo investigado, continúa teniendo como principal integrante al sexo femenino. Desde el punto de vista sociocultural, esto es un factor limitante para que la mujer se desarrolle dentro del ámbito profesional de una manera integral, ya que, aunado a lo anterior, 76% están casadas y por consiguiente, tienen otro tipo de responsabilidades y obligaciones que cumplir, mismas que no le permiten efectuar actividades académicas y de investigación, que coadyuvan al proceso de profesionalización.

De acuerdo a la opinión de varios investigadores<sup>56,57</sup>, uno de los factores que influye de manera importante en el "estancamiento" del proceso de profesionalización en enfermería, es la diversidad de categorías con que cuentan

---

<sup>53</sup> Armenta-Duque D. y Colbs. Profesionalización de Enfermería: 20 años de experiencia SUA. ENEO Memorias: XIII Congreso Nacional de Investigación para estudiantes de Enfermería y IV Reunión Nacional de Estudiantes Universitarios de Enfermería. UANL, Facultad de Enfermería. México, 1997.

<sup>54</sup> González-N.C. Cruzando las fronteras en la profesión de Enfermería. Texas A&M International University. Memorias: XIII Congreso Nacional de Investigación para Estudiantes de Enfermería y IV Reunión Nacional de Estudiantes Universitarios de Enfermería. UANL, Facultad de Enfermería. México, 1997

<sup>55</sup> Op. cit. pag.17.

<sup>56</sup> Martínez-DeDavila. Profesionalización en Enfermería. Memorias: XIII Congreso Nacional de Investigación para Estudiantes de Enfermería y IV Reunión Nacional de Estudiantes Universitarios de Enfermería. México, 1997.

<sup>57</sup> Op. cit.32-cit 1.

las instituciones de salud. Así, encontramos entre otras, auxiliar de enfermería, enfermera general, enfermera especialista, licenciados en enfermería, etc. Es importante señalar que esta diversidad ha propiciado una subutilización del personal altamente capacitado, ya que existen licenciados en enfermería que están cubriendo una plaza de auxiliar, situación que de manera invariable repercute y deteriora el "status" profesional, personal, laboral y/o económico del Licenciado en Enfermería.

Por otra parte y a pesar de haberse realizado varias reuniones entre alguno de los Cuerpos Colegiados del área de enfermería y las autoridades educativas, con la finalidad de lograr la creación de una plaza para Licenciado de Enfermería<sup>58</sup>, existen aún varios factores de diversa índole, que no han permitido lo anterior. Debido a esto, quien tiene la posibilidad de ubicarse como fuerza laboral en cualquier institución de salud del país, a lo máximo que puede aspirar es a la categoría de enfermera(o) general. Por otra parte, si su meta es ocupar un puesto directivo (jefe o subjefe de enfermería), tiene que realizar algún curso postécnico, independientemente de que esté titulado como Licenciado en Enfermería.

Por consiguiente, el personal de enfermería con escolaridad de auxiliar, técnico o postécnico, manifiesta que la licenciatura no le otorga beneficios de ningún tipo y por lo tanto, no ve como algo trascendente en su carrera el crecer académicamente.

De acuerdo al tiempo promedio que ha transcurrido después de haber concluido su carrera de enfermería (14.5 años), este personal contó con el tiempo

---

<sup>58</sup> CNE- CENL- COMLE- FENAFEE. Aportes de las Organizaciones, Colegios y Asociaciones de Enfermería para la Profesionalización de la Disciplina. (Panel) Memorias: XIII Congreso Nacional de Investigación para Estudiantes de Enfermería y IV Reunión Nacional de Estudiantes Universitarios de Enfermería. UANL, Facultad de Enfermería. México, 1997.



suficiente para realizar alguna actividad de profesionalización, sin embargo, los resultados obtenidos reflejan el poco interés de dicho personal para actualizarse, toda vez que los cursos monográficos realizados, la asistencia de conferencias y congresos, aunado a que se han dedicado al ámbito clínico, han sido señaladas como algunas de las actividades de más trascendencia para su desarrollo profesional. Debido a que la gran mayoría del personal entrevistado ha tomado los mismos cursos, esto pudiera ser reflejo de las necesidades de capacitación institucional y no de tipo personal.

Casi el 41% del personal entrevistado no tenía expectativa alguna al finalizar su preparación; esto significó que para ellos, al ser enfermera general o especialista (con curso postécnico) ya se podían considerar profesionales de la Enfermería; lo anterior refleja el desconocimiento aparente de la existencia de niveles máximos que podían alcanzar con una mayor preparación académica y con los cuales estarían contribuyendo a favorecer el proceso de profesionalización. Dado que un número variable de dicho personal tiene un curso postécnico, es necesario señalar que en el momento actual se requiere de especialistas más y mejor preparados y con niveles o categorías de Licenciado, Especialista (de posgrado), Maestría y Doctorado, ya que los requerimientos de atención a la salud que demanda la población son mayores cada vez más.

De acuerdo a los resultados obtenidos, quizá una de las principales razones del porqué el personal de enfermería entrevistado realiza pocas actividades tendientes a coadyuvar en el proceso de profesionalización sea el desconocimiento del mismo, ya que poco menos de la mitad ha escuchado hablar del mismo. Quienes conocen dicho proceso, opinan que todo el personal de enfermería debe contribuir para lograrlo y que tienen como principales retos: seguir estudiando, ser mejor profesionista, estar identificado con la carrera, actualizarse y que se reconozca la licenciatura.. Sin embargo, sólo una minoría ha

realizado alguna actividad tendiente a coadyuvar a la profesionalización (25.3%); situación evidente al referir que sólo una cuarta parte de los entrevistados ha asistido a un curso de Especialización. Asimismo, los que conocen el proceso de profesionalización, opinan que éste se debe dar en todas las áreas de enfermería.

Es satisfactorio hacer notar que casi el 100% del personal entrevistado se identifica con su carrera (98.8%). En base a lo anterior, se puede inferir que son otros factores los que contribuyen a que el personal de enfermería no realice actividades tendientes a la profesionalización y no la identidad profesional. Para el personal entrevistado, el poseer dicha identidad, el compromiso de estar actualizado y una entrega profesional total, son aspectos sustantivos que influyen en el proceso de profesionalización. En el ámbito profesional, el personal de enfermería se ubica como integrante del equipo de salud, preparado para atender en forma integral al individuo.

A pesar de que la mayoría del personal entrevistado no cuenta con estudios de nivel licenciatura, un 85% mencionó que ésta le ofrece beneficios e hizo notar como más importantes los siguientes: brinda mayor preparación académica, mejora el ingreso económico, da la oportunidad de ocupar puestos directivos en enfermería, además de contar con mejores bases para brindar una mejor atención al paciente.

Noventa de cada cien enfermeras consideran que ha habido una evolución dentro de la participación social del personal de enfermería y la definen de manera global como notoria (51% de los entrevistados). Sin embargo, la existencia de nueve personas del total de entrevistados que ha diseñado algún programa enfocado al mejoramiento de salud de la población contradice lo mencionado previamente, lo cual revela un tanto el mínimo interés que le confieren estos profesionales a la atención primaria a la salud.

La educación continua, concebida como una herramienta útil para la actualización profesional, es también considerada por varios autores como uno de los pilares fundamentales para lograr la profesionalización en el ámbito de la enfermería<sup>59,60</sup>. En el presente estudio, el 98% de los entrevistados opinó que la educación continua es una forma de llevar a cabo la profesionalización, porque a través de ella adquieren conocimientos nuevos y constantes, les brinda una mayor preparación, actualización y superación; además, les da más bases para brindar una mejor atención al paciente, etc. Cabe señalar, sin embargo, que más de la mitad de los entrevistados no ha tomado un curso de educación continua en los últimos 6 meses.

Del personal entrevistado, un poco más de la mitad (53.8%) sabe cuáles son sus derechos laborales y de éstos un mínimo porcentaje sabe que la actualización es un derecho que se tiene y que al aplicarlo como se debe, estarían participando en el proceso de profesionalización. Un punto importante que se debe mencionar es que -a excepción de una persona todos saben cuales son sus obligaciones, sin embargo ninguna de ellas ve como prioritario el prepararse más y estar al día en su profesión.

De acuerdo a lo que señalan varios autores<sup>61,62,63</sup>, la ética es el eje sobre el cual se dan los aspectos básicos de la interrelación entre el prestador de servicios y el "cliente", además de que ésta influye para que exista un desarrollo personal y profesional de quien presta sus servicios. Según los resultados

---

<sup>59</sup> Romero-Aldana E. La Educación Continua en el avance de la Enfermería. Enfermera al día, 1989;14(3): 24-28.

<sup>60</sup> Op. cit.pag.56.

<sup>61</sup> Barrera-Cabello C. Importancia de la Ética en el Desarrollo Profesional de Enfermería. Memorias. XIII Congreso Nacional de Investigación para Estudiantes de Enfermería y IV REunión Nacional de Estudiantes Universitarios de Enfermería. UANL, Facultad de Enfermería. México, 1997.

<sup>62</sup> Op. cit.pag.44.

<sup>63</sup> Op. cit.pag.78-cit.1 y 2.

obtenidos en la presente investigación, el 95.6% del personal entrevistado considera que la ética es fundamental para el crecimiento y desarrollo de la profesión; esto es un aspecto sustantivo dentro de la profesionalización, toda vez que en base a la existencia o no de esta cualidad, se puede coadyuvar hacia la realización de este proceso.

De acuerdo a investigaciones realizadas en los últimos años, la existencia de asociaciones gremiales es un factor que contribuye al proceso de profesionalización<sup>64</sup>, ya que por las características propias de este tipo de grupos, se tiene cierta influencia sobre los tomadores de decisiones, mismos que en base a las opiniones de grupos de expertos en el área de enfermería, pueden o no hacer sugerencias que tiendan a lograr un mejor reconocimiento social, político, económico, etc., de las asociaciones de enfermería. En los resultados que se obtuvieron, apenas el 5.5% del personal de enfermería pertenece a alguna asociación gremial; situación que contrasta con el hecho de que casi ¾ partes de los entrevistados señalaron que es importante que el personal de Enfermería con nivel de licenciatura forme una asociación.

---

<sup>64</sup> Op. cit. pag. 120.

**Cuadro 1**

<b>Características Generales de la Población de Estudio</b>	
<b>Hospital General de Zona No. 29</b>	
<b>Instituto Mexicano del Seguro Social, 1997.</b>	
<b>Característica</b>	<b>n = 91</b>
<b>- Edad</b>	x = 37 años
<b>- Sexo:</b>	
Masculino	06.6%
Femenino	93.4%
<b>- Categoría Laboral</b>	
Auxiliar de Enfermería	51.6%
Enfermera General	27.5%
Puestos Directivos	14.2%
Enfermera Especialista	06.6%
<b>- Estado Civil</b>	
Soltero(a)	16.5%
Casado(a)	75.8%
Viudo(a)	01.1%
Divorciado(a)	06.6%
<b>- Escolaridad</b>	x = 12 años

FUENTE: Entrevista aplicada a personal de Enfermería del HGZ # 29 del IMSS, 1997.

## CUADRO 2

Expectativas del Personal de Enfermería  
Hospital General de Zona No. 29  
Instituto Mexicano del Seguro Social, 1997.

### Al terminar su carrera

Ejercer libremente la profesión	13.8%
Trabajar en el área de Enfermería	11.3%
Desempeñar puestos directivos	11.3%
Otras	63.6%
Total	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a personal de Enfermería del  
HGZ # 29 del IMSS, 1997

### CUADRO 3

Ubicación del personal de Enfermería en el ámbito profesional Hospital General de Zona No. 29 Instituto Mexicano del Seguro Social, 1997.	
OPINION	%(*)
Como integrante del equipo de Salud	57.1
Como una persona preparada para atender en forma integral al individuo	46.2
Como asistente del personal médico	08.9

\* El % está en relación al total de respuestas obtenidas. Un entrevistado pudo señalar una o más opciones.

FUENTE: Entrevista aplicada a personal de Enfermería del HGZ # 29 del IMSS, 1997.

#### CUADRO 4

Beneficios de la Licenciatura en Enfermería Hospital General de Zona No. 29 Instituto Mexicano del Seguro Social, 1997.	
OPINIONES	%(*)
Mayor preparación	45.1
Brindar una mejor atención al paciente	36.7
Ocupar puestos directivos	27.5
Mejorar el ingreso económico	16.5
Oportunidad de estudiar un posgrado	15.4
Reconocimiento social	13.2

\* El % está en relación al total de respuestas obtenidas. Un entrevistado pudo señalar una o más opciones

FUENTE: Entrevista aplicada a personal de Enfermería del HGZ # 29 del IMSS, 1997.



### CUADRO 5

Influencia de la Ética profesional en el crecimiento y desarrollo de Enfermería  
Hospital General de Zona No. 29  
Instituto Mexicano del Seguro Social, 1997

Forma en que influye	%
En la mejor realización de todos sus actos	26.4
En la integridad y privacidad de sus pacientes	20.7
Para brindar una mejor atención al paciente	19.5
Mejora el perfil académico	08.0
Otras opiniones	13.9
No contestó	11.5
Total	100

FUENTE: Entrevista aplicada a personal de Enfermería del HGZ # 29 del IMSS, 1997.

### CUADRO 6

Elementos que apoyan la iniciativa de conformar  
una Ética para el área de Enfermería  
Hospital General de Zona No. 29  
Instituto Mexicano del Seguro Social, 1997

Opinión	%
Es fundamental para la profesión, ya que se enseña durante la formación profesional	22.0
Por que es una profesión exclusiva	13.2
Es de manejo y práctica continua	08.8
Es importante pero no determinante para la profesión	06.6
Otras opiniones	13.2
No contestaron	30.8
Total	100

FUENTE: Entrevista aplicada a personal de Enfermería del HGZ # 29 del IMSS, 1997.

### CUADRO 7

Distribución de Indicadores según Categorías  
Hospital General de Zona No. 29  
Instituto Mexicano del Seguro Social, 1997.

INDICADORES	CATEGORIAS		
	Buena	Regular	Mala
Profesionalización	16.5%	65.9%	17.6%
Identidad Profesional	39.6%	56.0%	04.4%
Participación Social	09.9%	-----	90.1%
Educación Continua	48.4%	39.6%	12.1%
Derechos y Obligaciones	50.5%	-----	49.5%
Ética Profesional	59.3%	36.3%	04.4%
<b>Compromiso Profesional (*)</b>	<b>05.5%</b>	<b>17.6%</b>	<b>76.9%</b>

FUENTE: Entrevista aplicada a personal de Enfermería del HGZ # 29 del IMSS, 1997.

\* Es el resultado de sumar los pesos ponderados de cada uno de los indicadores

**CUADRO 8**

Distribución de la población de estudio según grupo de edad y  
Compromiso Profesional  
Hospital General de Zona No. 29  
Instituto Mexicano del Seguro Social, 1997.

n=91

**Compromiso Profesional**

Grupo de edad	Bueno		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 29	1	5	4	20	15	75
30 - 39	2	5	6	16	30	79
40 - 49	1	4	5	23	16	73
50 y +	1	9	1	09	09	82
Total	5	5	16	18	70	77

FUENTE: Entrevista aplicada a personal de Enfermería del HGZ # 29 del IMSS, 1997.

**CUADRO 9**

Distribución según sexo y Compromiso Profesional Hospital General de Zona No. 29 Instituto Mexicano del Seguro Social, 1997.						
n = 91						
Compromiso Profesional						
Sexo	Bueno		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	-----		2	33	4	67
Femenino	5	6	14	17	66	77
Total	5	5	16	18	70	77

FUENTE: Entrevista aplicada a personal de Enfermería del HGZ # 29 del IMSS, 1997.

### CUADRO 10

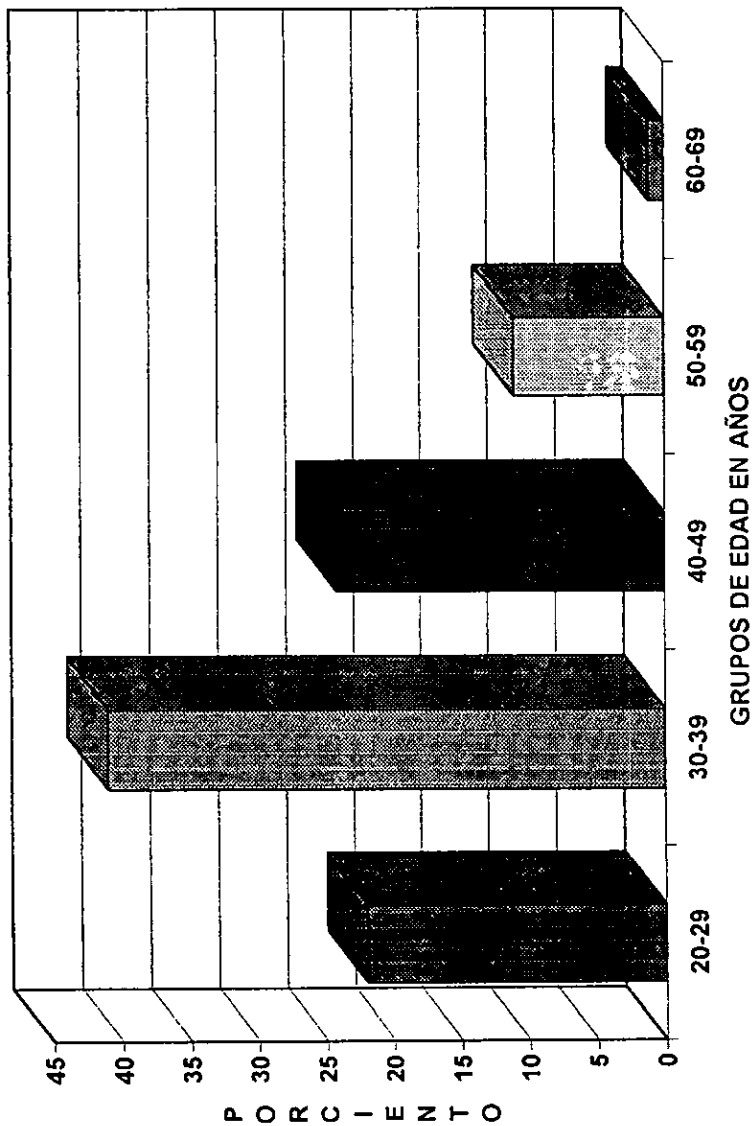
Distribución según horario de labores y Compromiso Profesional  
Hospital General de Zona No. 29  
Instituto Mexicano del Seguro Social, 1997

	Compromiso Profesional		
	Bueno %	Regular %	Malo %
Matutino	6	20.5	73.5
Vespertino	3.2	19.4	74.4
Nocturno	7.7	11.5	80.8

FUENTE: Entrevista aplicada a personal de Enfermería del HGZ # 29 del IMSS, 1997

FIGURA 1

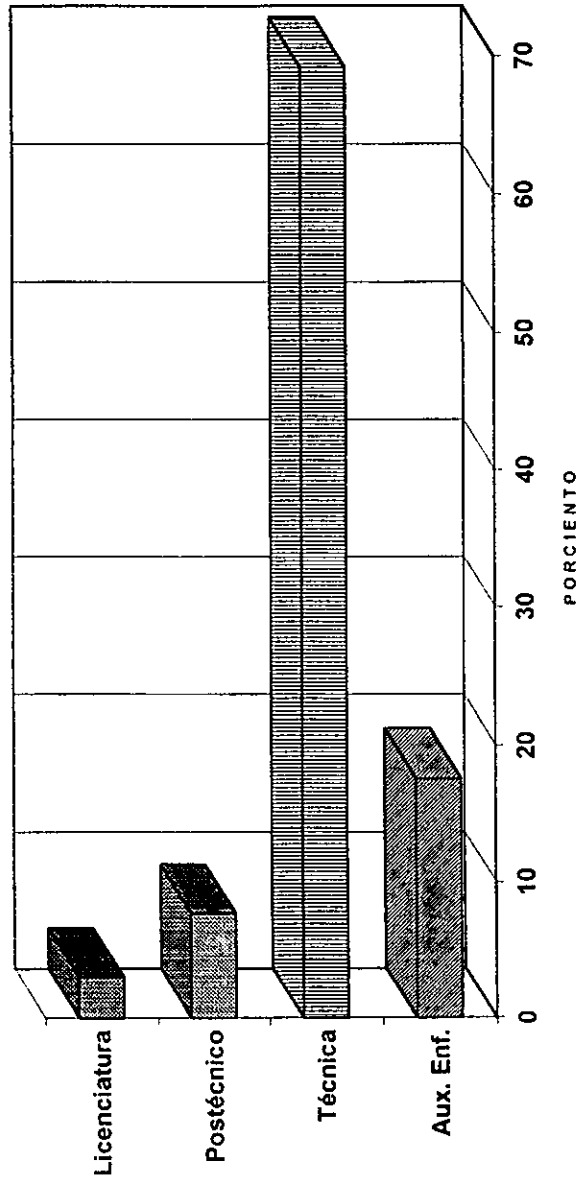
DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO, SEGUN GRUPOS DE EDAD.  
HGZ/MF No. 29, IMSS. 1997



Fuente: Entrevista Directa al Personal de Enfermería del HGZ/MF No. 29, IMSS

FIGURA 2

DISTRIBUCION DEL PERSONAL ENTREVISTADO, SEGUN EL NIVEL ESCOLAR CURSADO  
EN EL AREA DE ENFERMERIA.  
HGZ/MF No. 29, IMSS. 1997

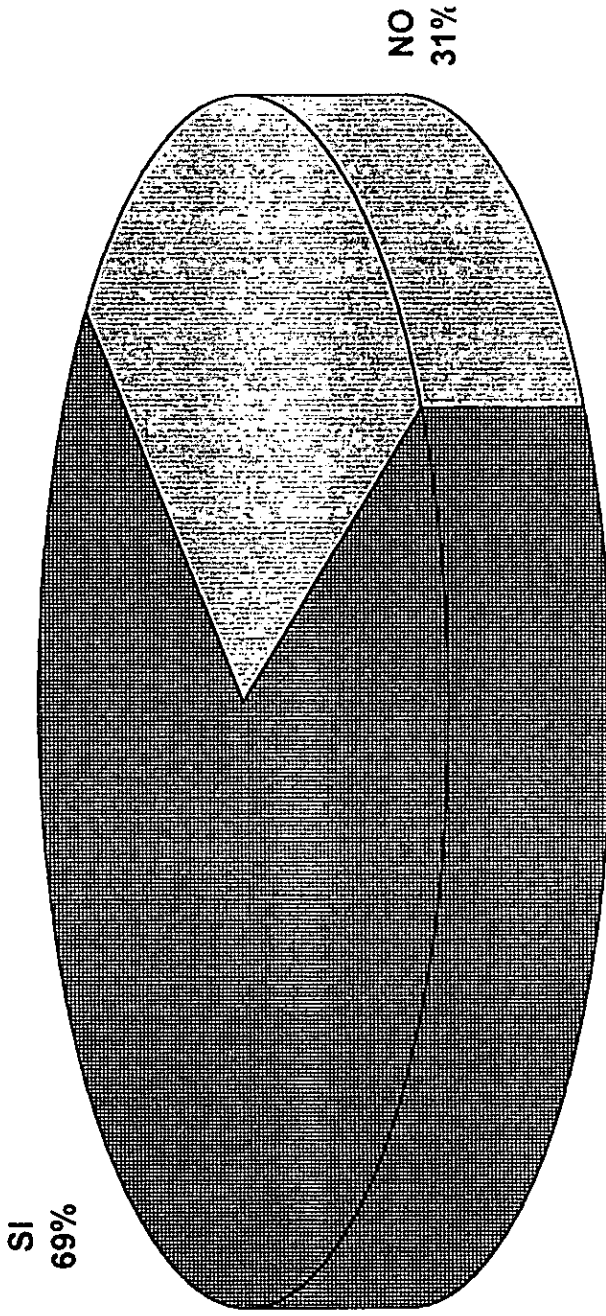


Fuente: Entrevista Directa al Personal de Enfermería del HGZ/MF No. 29, IMSS.



FIGURA 3

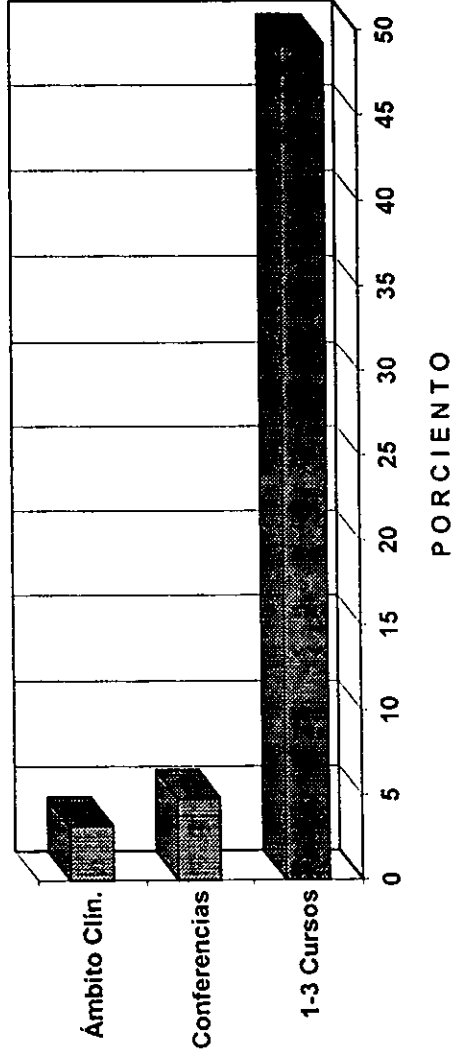
**DISTRIBUCION DEL PERSONAL ENTREVISTADO, SEGUN REALIZACION DE  
ACTIVIDADES DE ACTUALIZACION.  
HGZ/MF No. 29, IMSS. 1997**



Fuente: Entrevista Directa al Personal de Enfermería del HGZ/MF No. 29, IMSS.

FIGURA 4

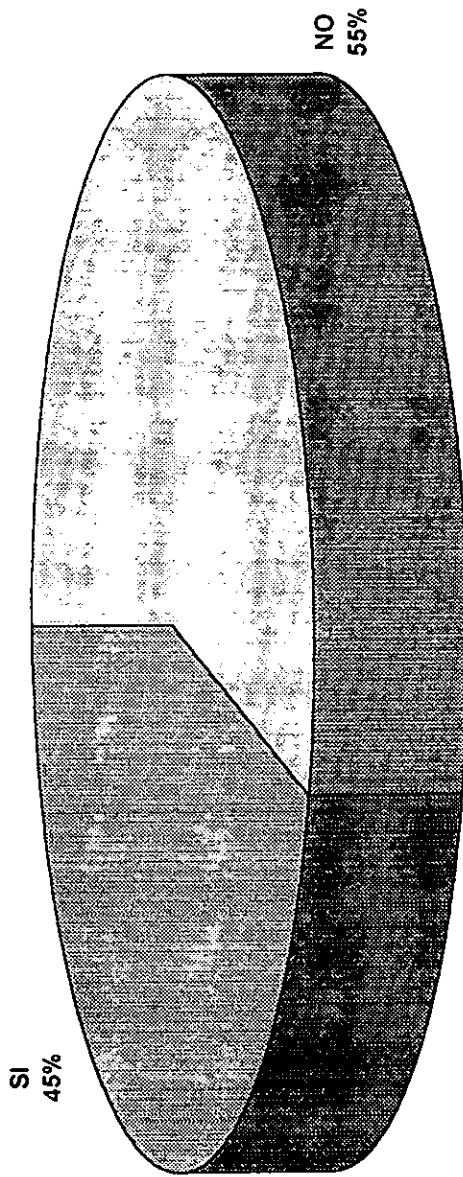
**PRINCIPALES ACTIVIDADES DE ACTUALIZACION PROFESIONAL REALIZADAS  
POR EL PERSONAL ENTREVISTADO.  
HGZ/MF No. 29, IMSS. 1997**



Fuente: Entrevista realizada al Personal de Enfermería del HGZ/MF No. 29, IMSS.

FIGURA 5

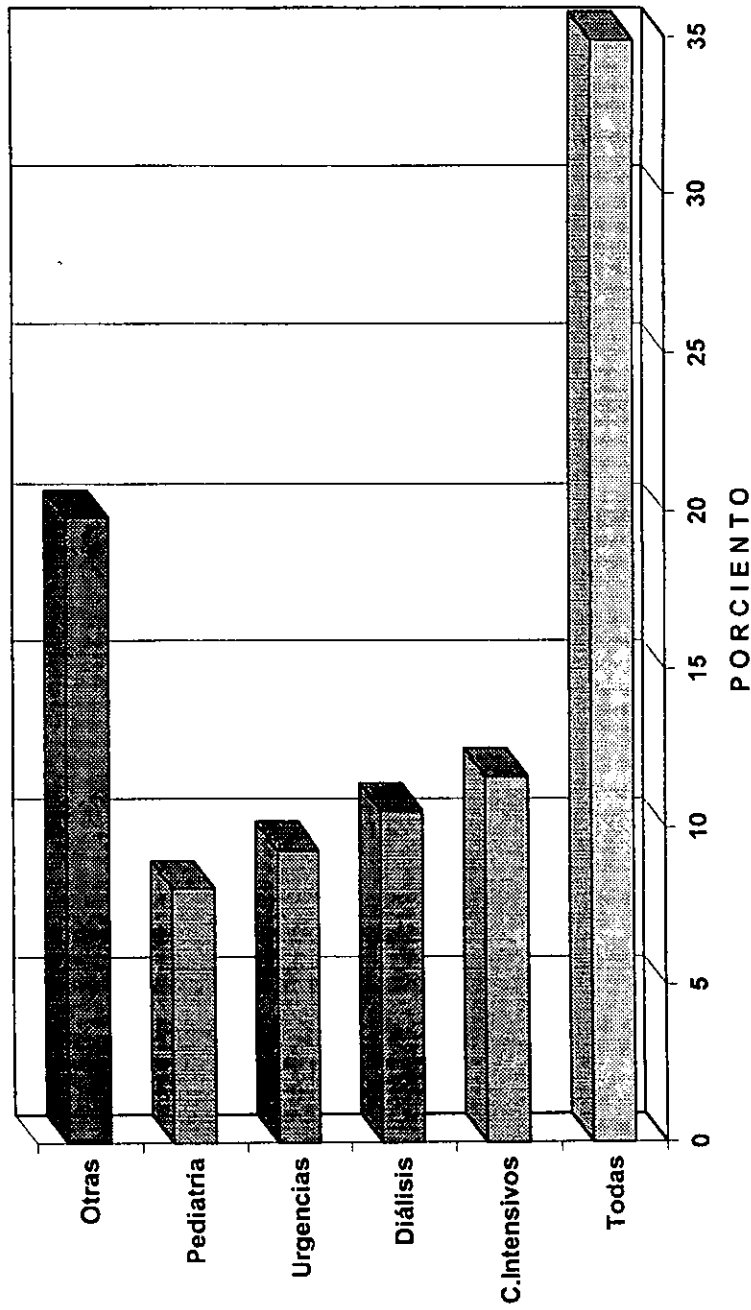
**PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE HA ESCUCHADO HABLAR  
SOBRE EL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN.  
HGZ/MF # 29 IMSS, 1997**



Fuente: Entrevista Directa Aplicada al Personal de Enfermería HGZ/MF #29 IMSS.

FIGURA 6

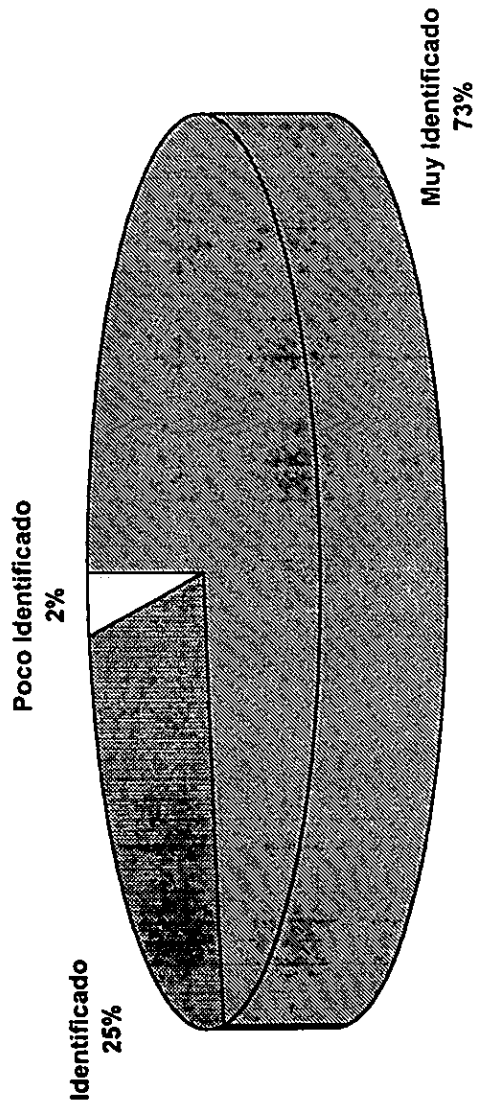
**DISTRIBUCION SEGUN PRIORIDAD REFERIDA PARA AREAS DE ENFERMERIA  
QUE SE REQUIERE PROFESIONALIZARSE.  
HGZ/MF No. 29, IMSS. 1997**



Fuente: Entrevista realizada al Personal de Enfermería del HGZ/MF No. 29, IMSS.

FIGURA 7

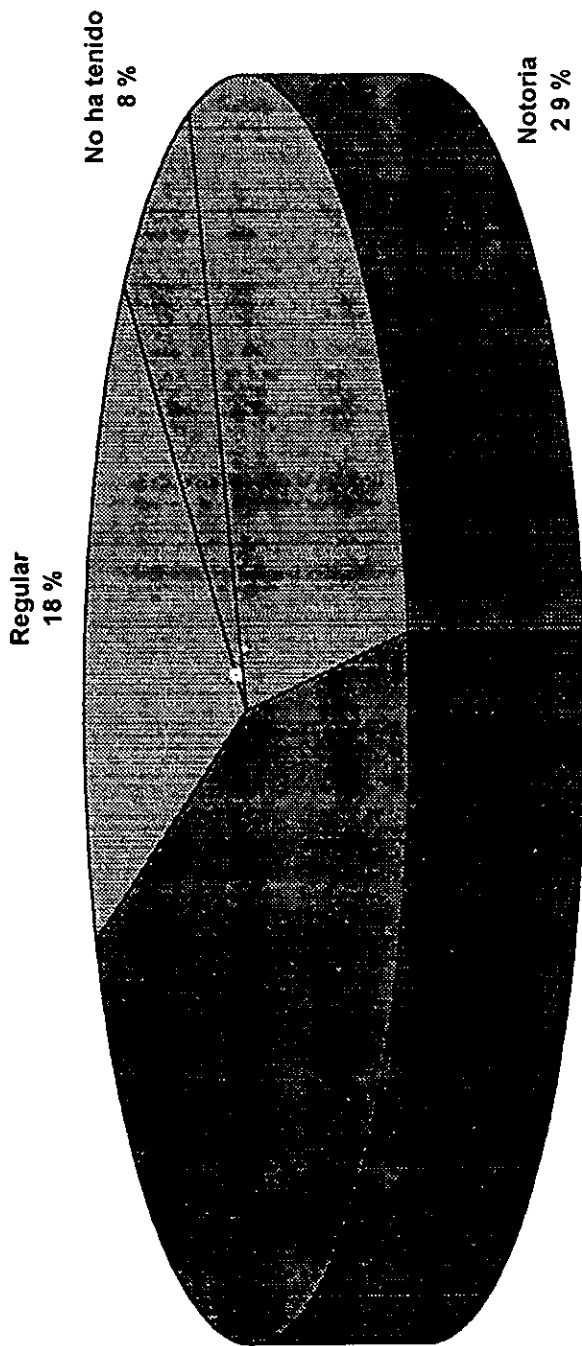
**DISTRIBUCION DEL PERSONAL ENTREVISTADO, SEGUN GRADO DE IDENTIDAD PROFESIONAL REFERIDO.  
HGZ/MF No, 29, IMSS. 1997**



Fuente: Entrevista realizada al Personal de Enfermería del HGZ/IMF No. 29, IMSS.

FIGURA 8

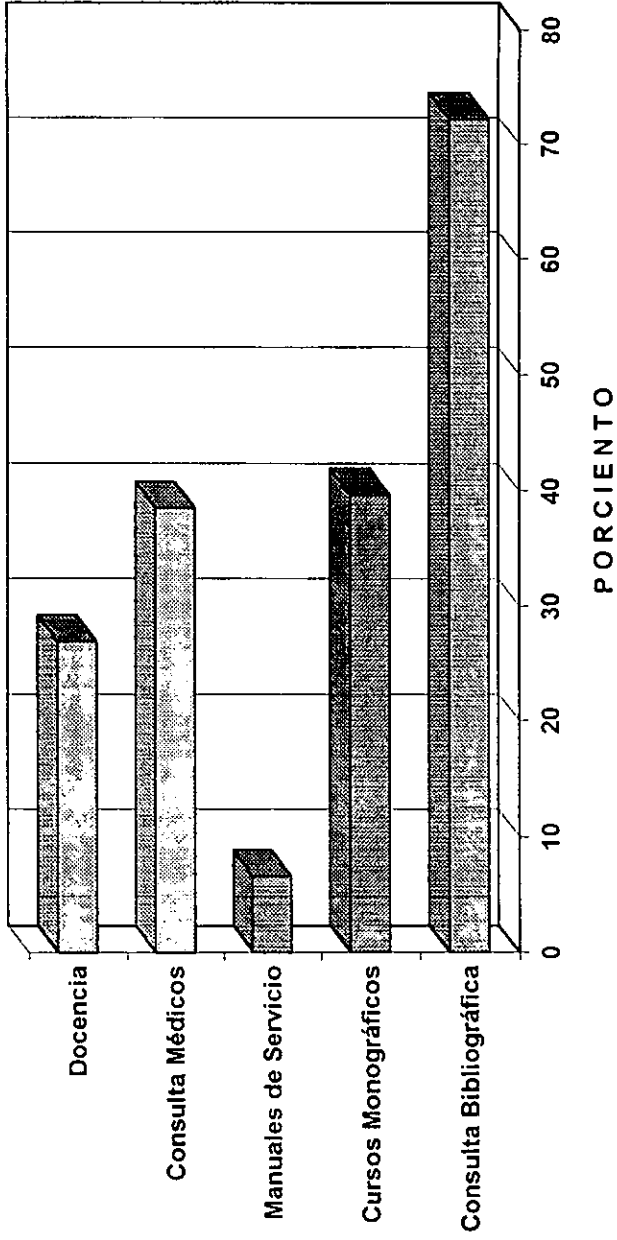
**PROYECCION SOCIAL DE LA PROFESION DE ENFERMERIA, SEGÚN OPINIÓN  
DEL PERSONAL ENTREVISTADO.  
HGZ/MF No. 29, IMSS. 1997**



Fuente: Entrevista Directa al Personal de Enfermería del HGZ/MF No. 29, IMSS.

FIGURA 9

**ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
PARA MANTENERSE ACTUALIZADO  
HGZ/MF No. 29, IMSS. 1997**



Fuente: Entrevista Realizada al Personal de Enfermería del HGZ/MF No. 29, IMSS.

## **VIII.- CONCLUSIONES**

Los resultados de la investigación realizada, reflejan que el proceso de profesionalización en general, no es conocido por el personal de enfermería, lo cual origina que se realicen pocas o nulas actividades en relación a contribuir con dicho proceso. Esto contribuye además, entre otras cosas, a lo siguiente: que el desarrollo de la profesión sea cada vez más lento, que haya un "estancamiento" de los aspectos de profesionalización, que se "trunque" el saber y quehacer de la profesión, que halla cada vez menos gente comprometida y organizada para generar acciones tendientes al mejoramiento y reconocimiento de la profesión, y sobre todo que las metas de enfermería no estén acordes con las demandas de atención a la salud que exige la población.

Siendo enfermería una profesión cuyo principal objetivo es la atención de la salud de cualquier ser humano en todos los aspectos que lo conforman (físico, espiritual, mental, social, etc.) exige del que la ejerce una amplia preparación técnica y científica, además de humana, para brindar una mejor atención de calidad; quien no cuenta con este conjunto de aptitudes, cualidades y disposiciones para desempeñar su trabajo como un verdadero profesional no se puede decir que cuente con identidad para con la carrera de enfermería.

Del personal entrevistado, fue mínimo el porcentaje que se clasificó con mala identidad profesional. Sólo aquella persona que se capacita, que esta al día, que investiga todo lo referente a su profesión con la única finalidad de completar conocimientos y ser eficaz en el desempeño de su trabajo, se puede decir que posee identidad profesional.



Un punto importante que debe señalarse es que todo personal de enfermería que labore en un ámbito clínico, tiene que realizar actividades o programas tendientes a elevar el nivel de salud de la población, es más, el ámbito de acción de este personal a nivel social, requiere de la participación comunitaria para disminuir la alta incidencia de las enfermedades que con mayor frecuencia se presentan en los hospitales (diabetes mellitus, hipertensión arterial, IRC, etc.). La educación para la salud debe darse en todos los niveles de atención.

El personal entrevistado y ubicado, dentro de la educación continua, en la escala regular, no ha contribuido de manera plena con este aspecto tan importante y fortificante para los que lo llevan a cabo y que exige de una participación total y constante de todo el personal de enfermería, sin importar categoría, nivel escolar ni nivel de atención. La existencia de muchas barreras, tanto de las instituciones educativas, así como hospitalarias y sobre todo del propio personal, deben motivar y comprometer al personal de enfermería, a que en el corto plazo, puedan traspasar y/o eliminar dichas barreras, lo cual coadyuvaría en el otorgamiento de una atención de calidad, misma que le permitirá al personal de Enfermería distinguirse como profesionista. Para lograr lo anterior, se requiere no sólo la obtención de un título, sino lograr la consonancia entre ser titulado y ejercer con profesionalismo.

El personal de enfermería, al no conocer sus derechos y obligaciones como tal, no sabe que dentro de ellos se incluyen aspectos importantes como son la capacitación y actualización, mismos que al tomarlos en cuenta y llevarlos a cabo contribuyen a su crecimiento profesional, y favorecen plenamente el que se pueda fortalecer la profesionalización dentro del área de enfermería; como consecuencia, existiría un mayor reconocimiento de la enfermera (o) a nivel social e institucional.

Si bien el personal entrevistado tiene una buena ética profesional, el profesionista de enfermería debe adaptar su conducta a los valores más elevados y no limitarse con satisfacer sus necesidades ordinarias de la existencia. Al ser el personal de Enfermería depositario de bienes culturales y científicos, debe entender que ha de ajustar su conducta a tales conocimientos, determinando así su calidad humana.

Si se toma en cuenta que en México la preparación especializada la proporciona el pueblo, se deben considerar estos estudios como un préstamo que se debe devolver de manera digna, y para poder llevar a cabo esto, el profesional está obligado a adquirir un nivel académico alto que le permita, por medio de la ética profesional, proporcionar cada vez una mejor atención, lo cual a futuro propiciará que la demanda de profesionales capacitados sea mayor, esto obligará a prepararse día a día más y mejor, permitiendo de ésta manera fortalecer la profesionalización.

Los resultados que se obtuvieron de la presente investigación, reflejan de manera global que el personal de enfermería no se está actualizando y que su educación continua es poca; debe estar más identificado y su nivel ético requiere fortalecerse más, esto permitiría llegar a una profesionalización óptima, que a largo plazo redituaría en una profesionalización total. Para lograr lo anterior se requiere la ardua participación de las instituciones educativas, de salud y de la sociedad en general, de tal manera que éstas sean más exigentes en los aspectos que les competen; lo anterior se reflejaría en profesionistas del área de enfermería con mayor espíritu de solidaridad hacia la sociedad de la cual surgieron.

El compromiso que hace quien practica la enfermería, debe incluir de manera invariable, una descripción de lo actual en el ejercicio de la misma y debe contener las metas e ideales aún no realizados.

La edad no debe ser un factor limitante en el compromiso profesional, ya que éste debe estar presente desde el inicio de la carrera hasta el momento en que se deja de ejercer la misma.

Se puede pensar que las mujeres tienen un mejor compromiso profesional por ser ésta una profesión predominantemente femenina, sin embargo no es justificable que el compromiso profesional sea malo en ambos sexos, ya que éste último debe darse por igual en todos; por lo cual el ser hombre o mujer no debe influir de ninguna manera en el compromiso profesional que se tenga.

## **IX.- SUGERENCIAS**

- \* Que las instituciones de salud contraten solamente personal titulado , sino es así exigirle que en un mínimo de tiempo presente el título profesional.
- \* Que las instituciones prestadoras de servicios de salud exijan a su personal actualización continua como requisito de estancia , para ello el departamento de enseñanza deberá realizar evaluación de conocimientos en forma constante.
- \* Que se sea más selectivo en el tipo de personas que ingresan a la licenciatura; ya que ello determina ampliamente el que los futuros egresados hagan algo por su profesión.
- \* Que se fomente más el interés hacia la profesionalización tanto a alumnos en formación así como al personal de las instituciones de salud.
- \* Que las instituciones de salud exijan como requisito para ingresar a laborar el tener la Licenciatura en Enfermería como mínimo.
- \* Las instituciones de salud deberán tener programas de Educación Continua en las áreas en las que el personal de Enfermería así lo requiera; asimismo, deberán darle la difusión correspondiente de tal forma que se despierte el interés del personal.

\* Que las instituciones formadoras de recursos humanos en el área de Enfermería incorporen en sus planes de estudio temáticas sobre la importancia de la profesionalización y las ventajas que ofrece el llevarla a cabo.

\* Las asociaciones que existen de profesionales en Enfermería deberán conocer e inculcar entre sus integrantes la importancia de la profesionalización y los beneficios que ésta ofrece, de igual forma deberá realizar funciones encaminadas a que se de dicho proceso.

## X.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- A. Affara Fadwa. Reglamentación de la Profesión de Enfermería (Una perspectiva o enfoque internacional). Enfermeras No.9 Año XXXI sept. - dic. 1992 Colegio Nacional de Enfermeras. p.p. 34.
- 2.- Alatorre-Padilla R. Ética (manual) Ed. Porrúa. México, D.F. 1978 pp.309-313
- 3.- Alatorre - Winter E. Hacia la construcción profesional de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. ENEO-UNAM. pp 1-5.
- 4.- Arrollo de Cordero G. Perspectivas en la Profesión de Enfermería. Enfermería IMSS (Méx) 1992; 5(1) : 1-3
- 5.- Armenta - Duque D. y Colbs. Profesionalización de Enfermería: 20 años de experiencia SUA-ENEO. Memorias: XIII Congreso Nacional de Investigación para Estudiantes de Enfermería y IV Reunión Nacional de Estudiantes Universitarios de Enfermería. UANL , Facultad de Enfermería.México, 1997.
- 6.- Arrollo de Cordero G; Rubio Domínguez S. Principales desafíos de Enfermería ante el Tratado de Libre Comercio. Desarrollo Científico de la Enfermera, Enero 1994;2(1) : 28-29.
- 7.- Arrollo de Cordero G. Trabajos y Discursos 1991-1994. UNAM-ENEO. Enero 1995.

- 8.- Babb-Stanley P. Compromiso Profesional en Enfermería. Enfermería al día. Dic. 1991;16(12):26-27.
- 9.- Babb-Stanley P. Perspectivas de Superación Profesional de la Enfermera. Enfermería al día, 1989;14(1):23-25
- 10.- Balseiro-Almarío L. La Educación Continua : Un Compromiso Profesional. Enfermería al día. 1990;15(2):22-25.
- 11.- Barrera-Cabello C. Importancia de la Ética en el Desarrollo Profesional de Enfermería. Memorias: XIII Congreso Nacional de Investigación para Estudiantes de Enfermería y IV Reunión Nacional de Estudiantes Universitarios de Enfermería. UANL, Facultad de Enfermería. México, 1997.
- 12.- Castrillón-Agudelo MC. La práctica de enfermería como objeto de estudio. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquía, septiembre 1992;10(2):16-17.
- 13.- Cohen-A. H. La Enfermera y su Identidad Profesional. Ed. Grijalbo. Barcelona, 1988 p.p. 24-62.
- 14.- CNE- CENL- COMLE- FENAFEE. Aportes de las Organizaciones, Colegios y Asociaciones de Enfermería para la Profesionalización de la Disciplina. (Panel) Memorias: XIII Congreso Nacional de Investigación para Estudiantes de Enfermería y IV Reunión Nacional de Estudiantes Universitarios de Enfermería. UANL, Facultad de Enfermería. México, 1997.

- 15.- Comité SNACE/CNE. La Globalización de la Educación Superior y las Profesiones. El caso de América del Norte. Área Profesional: Enfermería de México. CNE, Quintana Roo, mayo 1994, pp. 10-40.
- 16.- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La Formación en Enfermería: Pasado y Presente. Vol. I: Tendencias actuales y futuras. Ginebra 1996. pp 13-25.
- 17.- Cruz-López E; Cruz López A; Mosquera López C. Papel de la estudiante de Enfermería en actividades de labor social. Enfermeras, enero-abril 1992;7:28-32.
- 18.- De Toro y Gisbert M. Pequeño Larousse Ilustrado. Ed. Larousse. Francia, 1964. p.p. 1163.
- 19.- ENEO-UNAM. Impacto de los Cursos de Educación Continua afiliados a la ENEO. Informe de Investigación. Invest. Lic.Larios Saldaña M.A. México, 1997. p.p. 22-30.
- 20.- Eseverri-Chaverri C. Enfermería hoy (filosofía y antropología de una profesión) Ediciones Díaz de Santos. Madrid, España 1992.
- 21.- Florencia Nightingale, Vida y Obra. En: Historia de la Medicina. Lyons Petrocelli. Ed.Doyma, enero 1993.
- 22.- Garzón-Alarcón N. La Profesionalización en Enfermería y su Impacto Social. Enfermería IMSS (Méx) 1988;1(2-3):60-65.
- 23.- Gómez-Flores I. Reglamentación de Enfermería, exigencia en la Profesionalización de Enfermería. Memorias: XV Reunión Nacional de



Licenciados en Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería, México 1994, pp. 25-29.

24.- Gómez-Flores I. La Reglamentación de Enfermería, una necesidad reconocida por las enfermeras mexicanas. Enfermeras, CNE, enero-abril 1991;4:5-7.

25.- González M.C. Cruzando las Fronteras en la Profesión de Enfermería. Texas A&M International University. Memorias: XIII Congreso Nacional de investigación para Estudiantes de Enfermería y IV Reunión Nacional de Estudiantes Universitarios de Enfermería. UANL, Facultad de Enfermería. México, 1997.

26.- González-Rodríguez F. Legislación en Enfermería. Ed.Trillas. México, 1992 p.p. 127.

27.- Hills-D:M:, Lindsey E. Health Promotion: a viable curriculum framework for nursing education. Nursing Outlook, july-august 1994. Vol.42.4:158-162.

28.- Ibarra-Castañeda G. La Calidad .... reto de hoy. Desarrollo Científico de la Enfermera. Enero 1994;2(1):18--22.

29.- Iniciativa Trilateral para la Enfermería en Norteamérica, Una Evaluación de la Enfermería en Norteamérica. Philadelphia, PA: Comisión de Egresados de Facultades de Enfermería en el Extranjero, 1996. pp 282

30.- Joyce Beebe Thompsón-Henry O. Thompsón. Ética en Enfermería. Ed.Manual Moderno, S.A. de C.V. México, D.F. 1984. P.P. 394.

- 31.- M.Last. John. Diccionario de Epidemiología. Ed.Salvat. éd.2a. Barcelona, 1989. p.p. 197.
- 32.- Martínez- De Davila. Profesionalización en Enfermería. Memorias: XIII Congreso Nacional de Investigación para Estudiantes de Enfermería y IV Reunión Nacional de Estudiantes Universitarios de Enfermería, Facultad de Enfermería. México, 1997.
- 33.- Martínez -Sánchez C. Reglamentación de Enfermería. Enfermeras, CNE 1993;10:8-11.
- 34.- Morán-Peña L. Participación en el II Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Enfermera al día, 1990;15(9):10.
- 35.- Morán-Peña L. Proyecto de Implementación de la Carrera de Licenciados en Enfermería y Obstetricia a través del SUA de la UNAM. Tomo II, México, junio 1987.
- 36.- Moriel-Corral L. Profesionalización de Enfermería en México. Memorias: XV Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería, México 1994, pp. 97-104.
- 37.- Nadal-Nadal MJ. Auxiliares de Enfermería. Rol de Enfermería.Nov. 1996;219:35.
- 38.- Nueva Enciclopedia Larousse. Ed.Planeta. Tomo 4 Letras D y E. Madrid, 1981. p.p. 3448.

- 39.- Realidades de la Práctica Profesional. Ed.Nursing, agosto-septiembre 1996;14(7):5.
- 40.- Reyes-Camacho RP. Aspectos Jurídicos de la Enfermería. Enfermera al día, 1989;14(4):9-14.
- 41.- Robalino-B. I. Ética Profesional Ed. Jus, S.A. México, D.F. 1976. pp. 238-244
- 42.- Romero-Aldana E. La Educación Continua en el avance de la Enfermería. Enfermera al día, 1989;14(3):24-26.
- 43.- Ruiz-A.E. Ética Profesional para la Enfermería. Ed. Eca. México, D.F. 1977 pp.81-86
- 44.- Sarmiento-A. Adeva. Ética Profesional de la Enfermería. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. Pamplona, España,1997. p.p. 297.
- 45.- Secretaria de Educación Pública. ¿Qué son los Colegios de Profesionistas? (Folleto) Subsecretaria de Educación Superior e Investigación Científica. Dirección General de Profesiones. México, D.F.
- 46.- Tinkham-W.C. Voorhies-F.E. Enfermería Social. Evolución y Procedimientos. Ed. Limusa. México, D.F. 1981 p.c. 127-134.
- 47.- Turton-P. Jean -O. Enfermería Comunitaria. Ed. Limusa. México, D.F. 1992. p.c. 169-171.

46.- Zapata-Villa A. Construcción de la Ética Profesional en Enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquía, septiembre 1992;10(2):57-60.

**APENDICE No.1**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE SALUD COMUNITARIA  
 DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

**COMPROMISOS PROFESIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE EL PROCESO DE PROFESIONALIZACION.**

FECHA DE LA ENTREVISTA [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] HORA INICIO [ ][ ]:[ ][ ]

**I.- IDENTIFICACION**

1) FOLIO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Calle Núm. Colonia

Delegación C.P. Teléfono

2) Edad [ ][ ] Fecha de Nacimiento [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

3) Sexo [ ][ ] 1) Masculino  
 2) Femenino

4) Categoría \_\_\_\_\_

5) Horario de Labores \_\_\_\_\_

6) Días de descanso \_\_\_\_\_

7) Escolaridad [ ][ ] 1) Secundaria 8) Edo Civil [ ][ ] 1) Soltera(o)  
 2) Técnico 2) Casada/U. Libre  
 4) Bachillerato 3) Viuda(o)  
 8) Otros \_\_\_\_\_ 4) Divorciada(o)

**II.- PREPARACION PROFESIONAL**

9) Tiene usted estudios de nivel licenciatura? [ ][ ]  
 1) SI 0) NO\*

\* PASAR A LA PREGUNTA NUM. 11

10) ¿En qué sistema cursó la Licenciatura? [ ][ ]  
 1) Escolarizado  
 2) S.U.A. (UNAN-ENEQ)  
 3) I.M.S.S.

11) ¿Hace cuánto tiempo terminó usted su carrera de enfermería? \_\_\_\_\_

12) ¿Ha hecho usted alguna actividad de actualización personal para un mejor desempeño de su actividad laboral? [ ][ ]  
 1) SI 0) NO\*

\* PASAR A LA PREGUNTA NUM. 15

13) Me podría señalar usted qué actividades ha realizado? [ ][ ]  
 1) He tomado entre 1 y 3 cursos de actualización en el último año\*  
 2) He tomado entre 1 y 3 cursos de actualización en los últimos 3 años  
 4) He asistido a conferencias  
 8) Me he dedicado al ámbito clínico en la atención de pacientes  
 16) No he asistido a cursos ni conferencias  
 32) Otras \_\_\_\_\_

NO INVADIR ESTA ZONA

1 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

2 [ ][ ]

3 [ ][ ]

4 [ ][ ]

5 [ ][ ]

6 [ ][ ]

7 [ ][ ]

8 [ ][ ]

9 [ ][ ]

10 [ ][ ]

11 [ ][ ][ ][ ]

12 [ ][ ]

13 [ ][ ][ ][ ]

14) ¿Me podría decir cuáles han sido los cursos que ha tomado? \_\_\_\_\_

14 |

15) Al término de su carrera de enfermería, se forjó alguna expectativa dentro del campo de la enfermería?

15) |

1) SI 0) NO\*

\* PASAR A LA PREGUNTA NUM. 17

16) Puede usted señalarme alguna de las expectativas que ha logrado?

16 |

- 1) Trabajar en el área para la cual fui preparado(a)
- 2) Obtener una plaza laboral definitiva
- 4) Desempeñar puestos directivos en las Unidades Médicas
- 8) Ejercer libremente la profesión
- 16) Otras \_\_\_\_\_

17) ¿Tiene alguna(s) expectativa(s) más para lograr en el futuro?

17 |

1) SI 0) NO\*

\* PASAR A LA PREGUNTA NUM. 19

18) ¿Me puede usted mencionar qué expectativa(s) tiene?  
\_\_\_\_\_

18 |

19) ¿Ha escuchado usted que existe el llamado "Proceso de Profesionalización dentro del área de Enfermería"?

19 |

1) SI 0) NO\*

\* PASAR A LA PREGUNTA NUM. 24

20) ¿Cree usted que todo el personal del área de enfermería (Nivel Técnico y Licenciatura) debe contribuir para lograr la Profesionalización?

20 |

1) SI 0) NO

21) ¿Usted ha contribuido con alguna actividad tendiente a coadyuvar en el Proceso de Profesionalización?

21 |

1) SI 0) NO

22) ¿Me puede señalar qué actividades ha realizado?      
\_\_\_\_\_

22 |

23) ¿Cuál cree usted que sea el principal reto del personal del área de enfermería para lograr la Profesionalización de esta carrera?  
\_\_\_\_\_

23 |

24) ¿Usted ha asistido a cursos de especialización dentro del área de enfermería?

24 |

1) SI 0) NO\*

\* PASAR A LA PREGUNTA NUM. 26

25) ¿Puede usted mencionarme los cursos de especialización que ha realizado?

25 |

- 1) Investigación
- 2) Docencia
- 4) Clínica (Internista, Intensivista, etc)
- 8) Quirúrgicos
- 16) Salud Pública
- 32) Administración
- 64) Obstetricia
- 128) Salud en el Trabajo
- 256) Otros \_\_\_\_\_

37) ¿Cómo considera usted que ha sido esta evolución?

- 1) Ha evolucionado en una forma muy notoria
- 2) Ha evolucionado en forma notoria
- 3) Ha evolucionado poco
- 4) Ha evolucionado muy poco

37

38) ¿Ha diseñado usted algún programa enfocado al mejoramiento del nivel de salud de la población?

- 1) SI
- 0) NO\*

\* PASAR A LA PREGUNTA NUM. 41

38

39) Durante el último año, ¿cuántos programas de mejoramiento del nivel de salud de la población ha diseñado usted? \_\_\_\_\_

39

40) Me puede usted mencionar el nombre de dichos programas.

40

41) ¿Qué opina usted de la proyección social de la profesión de Enfermería?

- 1) Ha tenido una presencia notoria entre la población
- 2) Su presencia en la población se considera buena
- 4) Su presencia es regular entre la población
- 8) No ha tenido presencia entre la población
- 16) Otra \_\_\_\_\_

41

#### V.- EDUCACION CONTINUA

42) ¿Cree usted que la Educación Continua es una forma de llevar a cabo el proceso de Profesionalización en el área de Enfermería?

- 1) SI
- 0) NO

42

43) ¿Por qué considera usted lo anterior? \_\_\_\_\_

43

44) ¿Qué actividades realiza usted para mantenerse actualizado (a) en lo que respecta a su ejercicio profesional?

- 1) Consulta bibliográfica
- 2) Consulta de Manuales de Servicio
- 4) Asistencia a Cursos Monográficos
- 8) Asistencia a Cursos de Alta Especialización
- 16) No he hecho nada hasta el momento
- 32) Otras \_\_\_\_\_

44

45) ¿Ha asistido usted a un curso de Educación Continua en los últimos 6 meses?

- 1) SI\*
- 0) NO

\* PASAR A LA PREGUNTA NUM. 47

45

46) ¿Cuáles han sido los problemas que usted ha tenido para acudir a un Programa de Educación Continua?

- 1) La carga de trabajo institucional
- 2) Laborar en dos ó más trabajos
- 4) Labores domésticas
- 8) Alto costo de los cursos
- 16) Negativa institucional y/o sindical para autorizar la beca
- 32) Otras \_\_\_\_\_

46

#### VI.- DERECHOS Y OBLIGACIONES

47) ¿Sabe usted cuáles son sus derechos como personal de Enfermería?

- 1) SI
- 0) NO\*

\* PASAR A LA PREGUNTA NUM. 49

47





61) ¿Me puede usted decir a cuál asociación pertenece? [ ] [ ]

1) A.M.L.E.

2) Colegio Nacional de Enfermeras

4) Otra \_\_\_\_\_

62) ¿La asociación gremial a la que pertenece, está haciendo alguna actividad tendiente a lograr el proceso de Profesionalización? [ ] [ ]

1) SI

0) NO\*

9) NO SABE\*

**\* DAR POR CONCLUIDA LA ENTREVISTA Y ENTREGAR HOJA DE PREGUNTAS CON RESPUESTA ABIERTA**

63) ¿Me puede usted mencionar qué actividad está realizando?

\_\_\_\_\_

HORA DE TERMINO: [ ] [ ] : [ ] [ ]

ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

COMENTARIOS ADICIONALES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

61 [ ] [ ]
62 [ ] [ ]
63 [ ] [ ]

COMPAÑERA (O) ENFERMERA(O):

La Profesionalización de Enfermería es un proceso que requiere de la participación activa y entusiasta de quienes integramos este gremio, toda vez que cualquiera de nosotros tenemos la oportunidad de llevarla a cabo. Por lo anterior, le agradecemos el tiempo que nos proporcionó para la realización de la presente entrevista y le pedimos sea tan amable de contestarnos las siguientes preguntas.

1.- ¿Cómo conceptualiza usted a la Enfermería? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.- ¿Qué entiende usted por Identidad Profesional? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.- ¿Cuál ha sido su participación como integrante del Equipo de Salud en la solución de los problemas prioritarios de Salud en la población? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.- ¿Qué entiende por Educación Continua? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.- ¿Considera usted que al cumplirse sus derechos y llevar a cabo sus obligaciones, se está dando un paso importante para el Proceso de Profesionalización? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.- ¿Cómo conceptualiza usted a la Etica Profesional? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.- ¿Qué entiende usted por Asociación Gremial? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.- ¿Qué entiende usted por Profesionalismo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.- ¿Qué entiende usted por "Proceso de Profesionalización"? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**POR SU PARTICIPACION: ¡ MUCHAS GRACIAS!**

## ANEXO No. I

<b>PAPEL QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA RECIÉN EGRESADO DE ACUERDO A LO DICTAMINADO POR LAS NORMAS MÍNIMAS DE ENSEÑANZA</b>		
<b>Canadá</b>	<b>México</b>	<b>Estados Unidos</b>
<p>* Enfermera(o) General</p> <p>* Proveedores de cuidados, coordinadores de cuidados, defensores de los clientes, miembros de la profesión.</p> <p>* Ejercicio de la Enfermería en las áreas médica, quirúrgica, pediátrica, de maternidad y psiquiátrica.</p> <p>* La comunidad como cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sólo se admite Licenciatura en Enfermería.</li> <li>- Las normas de contratación varían de acuerdo al contratante.</li> </ul> <p>* Usuarios de investigación: Licenciatura en Enfermería y Licenciatura en Ciencias de la Enfermería.</p>	<p>* Enfermera(o) General</p> <p>* Proveedores de cuidados directos, administradores, coordinadores de cuidados.</p> <p>* Ejercicio de la Enfermería en las áreas médica, quirúrgica, pediátrica, de maternidad y psiquiátrica.</p> <p>* La comunidad como cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se prefiere la Licenciatura en Enfermería.</li> <li>- Las normas de contratación varían de acuerdo al contratante.</li> </ul> <p>* La enfermera(o) técnica(o) ejerce la misma función que la Licenciada (o) (BN). Ambos obtienen cédula profesional para ejercer. Sin embargo, la escolaridad de la carrera de enfermera técnica es comparable a la de la enfermera profesional de E.U., o a la de la enfermera técnica registrada y/o enfermera profesional de Canadá.</p> <p>* Usuarios de investigación: Licenciatura en Enfermería</p>	<p>* Enfermera(o) General</p> <p>* Proveedores de cuidados, coordinadores de cuidados, defensores de los clientes, miembros de la profesión.</p> <p>* Ejercicio de la Enfermería en las áreas médica, quirúrgica, pediátrica, de maternidad y psiquiátrica.</p> <p>* La comunidad como cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sólo se admite Licenciatura en Enfermería.</li> <li>- Las normas de contratación varían de acuerdo al contratante.</li> </ul> <p>* Usuarios de investigación: Licenciatura en Ciencias en Enfermería.</p>

Tomado de: Iniciativa Trilateral para la Enfermería en Norteamérica, Una Evaluación de Enfermería en Norteamérica, Philadelphia, PA: Comisión de Egresados de Facultades de Enfermería en el Extranjero, 1996.

## ANEXO No. 2

Hasta 1994, el personal de Enfermería se distribuía como sigue:

<b>PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>			
<b>Personal</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Registro o Cédula</b>
Licenciados en Enfermería	5,592	3.0	5,592
Enfermeras(os) generales y técnicas(os)	115,762	63.0	115,762
Auxiliares de Enfermería	63,604	34.0	Sin registro
<b>Total</b>	<b>184,958</b>	<b>100.00</b>	<b>121,354</b>

Tomado de: Iniciativa Trilateral para la Enfermería en Norteamérica, Una Evaluación de Enfermería en Norteamérica. Filadelfia, PA: Comisión de Egresados de Facultades de Enfermería en el Extranjero, 1996.