

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**El nivel Académico del Profesional de Enfermería y su Relación  
con la Aceptación del Rol y la Socialización Profesional  
en un Hospital Privado**

**TESIS**

**Que para obtener el GRADO de:**

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN  
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**Licenciada en Enfermería  
MA. MAGDALENA NOYOLA ALONSO**

**DIRECTORA:  
CHARLOTTE COOLEY RAPPSILBER, Ph D. RN**

**OCTUBRE 2003**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**El nivel Académico del Profesional de Enfermería y su Relación con la  
Aceptación del Rol y la Socialización Profesional en un Hospital Privado**

**TESIS**

**Para obtener el GRADO de :  
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería**

**Presentada por:**

**Licenciada en Enfermería  
MA. MAGDALENA NOYOLA ALONSO**

**Aprobada por el Comité de Tesis**

**Directora**

*Charlotte Rappsilber*  
**PhD. RN. Charlotte Rappsilber**

**Asesor Metodológico**

*Héctor Gerardo Hernández Rodríguez*  
**MSP. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez**

**Asesor disciplinar**

*Adrián Pesina Zamarripa*  
**MES. Adrián Pesina Zamarripa**

**OCTUBRE 2003**

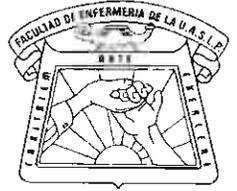


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Av. Niño Artillero 130    Conmutador: Tel. 826-23-24; 826-23-25;    Fax: 826-23-26  
Posgrado e Investigación: Tel./fax: 826-24-27    Dirección: Tel. 826-23-27

Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P., México



**UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**TEMA DE TESIS:**

**El nivel Académico del Profesional de Enfermería y su Relación con la Aceptación del Rol y la Socialización Profesional en un Hospital Privado**

**ELABORADO POR:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
MA. MAGDALENA NOYOLA ALONSO**

**APROBÓ:**

**PRESIDENTE DE JURADO**

**M S P. HÉCTOR GERARDO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**

**SECRETARIO**

**M. E. y A. SANDRA OLIMPIA GUTIÉRREZ ENRÍQUEZ**

**VOCAL**

**M. S. MARTHA GRACIELA SEGOVIA DÍAZ DE LEÓN**

**OCTUBRE 2003**

## AGRADECIMIENTOS:

“Sentir gratitud y no expresarla es como envolver un regalo y no darlo”.

William Arthur Ward.

¡GRACIAS!

A mis asesores: PhD. RN. Charlotte Rappsilber  
MSP. Héctor G. Hernández Rodríguez  
MES. Adrián Pesina Zamarripa.

Maestros por los que siento un profundo respeto y admiración, quienes con sus conocimientos y comprensión me guiaron y alentaron a concluir este trabajo.

No. Adq.	
Fecha	
Notación	
Pre. 2003	
Precio	
	CNCB

**CANCELADO**

# INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	2
JUSTIFICACION	4
OBJETIVOS	6
MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	7
HIPOTESIS	22
DISEÑO	23
RESULTADOS	30
DISCUSION	41
CONCLUSIONES	53
CONSIDERACIONES ETICAS	54
LIMITANTES DEL ESTUDIO	55
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	60

## RESUMEN

El propósito de este estudio fue identificar si existe relación entre el nivel académico y la aceptación del rol y la socialización profesional del personal de enfermería en un hospital privado de San Luis Potosí. Además, se busca identificar los atributos de la población en estudio respecto a la edad, la experiencia profesional y la pertenencia a asociaciones profesionales. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, comparativo y correlacional, realizado en el mes de mayo de 1998. El grupo de estudio lo constituyeron 114 enfermeras con nivel académico de Técnico Profesional en Enfermería (4), Enfermería general (52) y Licenciadas en Enfermería (58). Se utilizaron 2 instrumentos para medir la **aceptación del rol** en sus dimensiones de relación enfermera paciente, colaboración, autonomía e investigación, consta de 24 ítems; para medir la **socialización profesional** se incluyeron las dimensiones de educación continua, habilidad para resolver problemas, identidad colectiva, razonamiento legal, práctica ética, servicio, aceptación pública y autonomía, este cuestionario consta de 52 ítems, con la inclusión de dos preguntas abiertas, para identificar, la opinión de las enfermeras, así como aspectos que favorecen u obstaculizan el rol profesional y la socialización profesional dentro de la institución. En el análisis de los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos utilizados se utilizaron estadísticas descriptivas, análisis de varianza prueba "F" y prueba "t" de correlación, para las preguntas abiertas se realizó análisis de contenido.

Como resultado relevante se identificó que no existe relación entre el nivel académico y la aceptación del rol y la socialización profesional, estos dos considerados como conceptos globales en las enfermeras de esta institución. Se concluye que el nivel académico no se correlaciona, en forma estadísticamente significativa, con la aceptación del rol y la socialización profesional en las dimensiones incluidas, sino que se presentan de manera independiente en las enfermeras dentro de esta institución. En la opinión recolectada en las preguntas abiertas se identifican diferencias entre grupos de profesionales al señalar las licenciadas en enfermería, en valores relativos, la influencia de la institución formadora, propiciándole los elementos profesionales para su desempeño dentro de la institución de trabajo, a través de inculcar actitudes profesionales y elementos metodológicos, las enfermeras generales expresan como aspecto socializador las características de la institución asistencial, sobre todo la educación continua recibida, no hay respuestas que hagan pensar en la preocupación por el desarrollo del rol autónomo de enfermería, ni la aplicación de una metodología para planear los cuidados.

## 1. INTRODUCCION.

El clima cultural de la profesión condiciona las normas de comportamiento y las actitudes tanto para los estudiantes como para los profesionales. El aprendizaje de una profesión es analizada a partir de teorías que tratan de explicar de que manera se desarrolla el proceso de crecimiento y aprendizaje en la formación para la enfermera (y para otras profesiones) y como se transforma un neófito incapaz e inseguro en un profesional competente y seguro de si mismo; específicamente en el presente estudio se recurre a la teoría del desarrollo humano de E. Erikson y a estudios realizados con la teoría cognoscitiva de Piaget y su relación con la socialización profesional.

**Es así como el proceso de socialización** refleja las normas y valores de la cultura profesional generados por las experiencias educativas específicas definidas por la profesión como requisito previo a la incorporación a la comunidad profesional.

Existen estudios que identifican la influencia de los programas de estudio de los diversos **niveles académicos** en los procesos de socialización. Entre sí los programas de estudio, aunque forman enfermeras profesionales, otorgan diversos grados que hacen que disten de ser idénticos, ya que se requiere de diferentes tiempos para completarlos y poseen diferentes planteamientos generales para el desarrollo intelectual, psicológico y social de sus estudiantes.

Autores como Dustan (1964), Stromberg (1976) señalan diferencias que afectan el proceso de socialización pero no necesariamente al producto final ya que existen otras variables como edad, sexo, nivel socioeconómico y rasgos de personalidad. Estas diferencias en el nivel socioeconómico, la edad y las variables con ella relacionadas, como la familia y los hijos. Alutto et al (1971) hallaron que las enfermeras licenciadas no demuestran capacidad para adaptarse a la confrontación entre ideales profesionales y burocráticos ni para hacerles frente, además señala que las enfermeras que se gradúan, aunque provengan de diferentes programas, son similares en lo que se refiere a un compromiso cognoscitivo con la profesión, aun cuando haya diferencias en la aptitud intelectual de las estudiantes.

Clase y apoyo social puede influenciar el proceso de socialización, según Bayer y

Schoenfeldt (1970) es la clase social la que influye ya que fue la única variable fuerte y diferenciada entre las estudiantes de licenciatura y las del curso de dos años (diplomada) estas últimas provienen de hogares de clase social inferior.

La socialización en el trabajo en el medio hospitalario es referida por Kramer (1974) quien señala que, es un hecho que se da en forma precaria e insegura, ya que la recién graduada lo que aprenda, dependerá del medio donde realice su primer trabajo, que queda en manos de los médicos, las enfermeras y en ocasiones de las auxiliares. Es importante señalar que la profesión no hace ningún intento sistemático de continuar con el proceso de socialización, sino que abandona a sus propios esfuerzos a las nuevas graduadas.

**Respecto al rol profesional** este se refiere como el conjunto de normas o reglas que prescriben como debe comportarse la persona que lo ocupa y como debe comportarse en relación con otros que hacen tareas de enfermería, de acuerdo con Hadley (1967) la meta primaria de la enfermería es "dar cuidados" e "interesarse por alguien". Kramer (1968) señala que la orientación de valores cambia de ser un modelo de educación profesional a un modelo centrado en el trabajo dentro de la organización, en este sentido las funciones desempeñadas son dinámicas y cambian según la situación.

De acuerdo con estas referencias hay diferencias entre la enfermera profesional, capaz de llevar a la práctica funciones complejas; que son aquellas que requieren una base amplia de conocimientos, la resolución de problemas, establecimiento de prioridades así como asumir responsabilidad en la prestación de cuidados, en comparación con la enfermera técnica que desempeña tareas mecánicas y concretas de enfermería.

Por lo antes expuesto se considera importante conocer cómo se encuentra la relación entre los diferentes niveles académicos de la enfermera profesional (técnico, enfermera general y licenciadas en enfermería) y la aceptación del rol y la socialización profesional en el contexto de la institución hospitalaria Centro médico del Potosí, en San Luis Potosí, S.L.P.

## II. JUSTIFICACIÓN

La **socialización profesional** es una parte muy importante en la socialización adulta. Los procesos de socialización adulta, se centran en la provisión de valores y conductas básicas para ofertar cuidados de calidad al cliente derivados del rol específico de las enfermeras profesionales. Cada persona entra en un **programa de educación** en enfermería con diversos valores personales que reflejan la cultura de la persona, algunos de estos influyen en la elección de la carrera y durante su desarrollo profesional continuando con el aprendizaje a lo largo de la vida debido a que este es un proceso recíproco resultado de la interacción con los diferentes agentes de socialización como pueden ser: la familia, profesores, compañeros, medios de comunicación entre otros.

Las interacciones que se dan pueden ser conscientes ó inconscientes, formales é informales y durante estas se generan actitudes, valores, conocimientos y cualidades que son requeridas para participar eficazmente como miembro individual ó de grupo, además de desarrollar un yo social ó conciencia de los demás y de sus expectativas.

La revisión teórica permite identificar que el programa académico que se recibe, formaliza el rol de enfermería basado en los conocimientos y experiencias a los que fue expuesto, sin embargo este rol se modifica de acuerdo a la institución donde se desempeña a través de la socialización en un proceso bidireccional para adaptarse a los requerimientos e identificar cual será la colaboración que como trabajador deberá emprender.

El motivo principal de este estudio es identificar la relación que existe entre niveles de preparación de la enfermera profesional, la aceptación del rol profesional y la socialización profesional en enfermeras de la institución empleadora de nivel hospitalario en este caso del Centro Médico del Potosí.

Se ha observado que los diferentes roles asignados en esta institución, se centran solo en las funciones técnicas y administrativas independientemente de los niveles de preparación que tengan sus afiliados, las enfermeras formadas a nivel licenciatura reciben preparación para desempeñarse además en las funciones docentes y de investigación, sin embargo no se realizan, es por esto que surge la inquietud de describir el nivel de aceptación del rol y la socialización obtenida, a través del conocimiento de las opiniones del personal se conocerán los aspectos que han influido favorable o desfavorablemente

en la institución, causando modificaciones en su desempeño y la aceptación del rol asignado de acuerdo a las normas establecidas y el tipo de pacientes que atenderá .

Este estudio proporcionará información importante para:

*Las instituciones educativas* ya que es necesario saber si la socialización que se da en las escuelas es suficiente para internalizar el rol profesional en las estudiantes, y crear nuevas experiencias entre sus estudiantes que faciliten este proceso y prepararlos para los roles que aspiran pero que todavía no ocupan.

*Las instituciones asistenciales* para favorecer la resocialización en el trabajo ya que la enfermera se enfrenta a la necesidad de poner en práctica los valores de la profesión de tal manera que se pueda desarrollar con éxito en su ejercicio profesional, y de ser necesario crear programas que favorezcan la profesionalización de enfermería y el fortalecimiento de las conductas requeridas por los cambios sociales y de la profesión.

*Las asociaciones profesionales* para continuar con el proceso de socialización de sus afiliadas, favorecer nuevas conductas preparándolas de una manera formal a través de la implementación de actividades que favorezcan al gremio de enfermería.

### **III. OBJETIVOS**

#### **GENERAL:**

Describir las relaciones entre el nivel académico y la aceptación del rol profesional, así como la socialización existente en el personal de enfermería del Centro Médico del Potosí, para el fortalecimiento de conductas profesionales y favorecer la socialización dentro de la institución.

#### **ESPECIFICOS:**

1. Identificar los atributos de la población en función de edad, preparación académica, experiencia profesional y pertenencia a asociaciones profesionales.
2. Analizar la aceptación del rol profesional en los diferentes niveles de preparación académica y en la población total.
3. Comparar la socialización profesional de las enfermeras en cada uno de los niveles de preparación académica y en la población total.
4. Relacionar los niveles de preparación académica con la aceptación del rol profesional y la socialización profesional.
5. Relacionar los niveles de socialización profesional con la aceptación del rol.
6. Realizar análisis de contenido de las opiniones de las enfermeras sobre los factores comunes que influyen en la aceptación del rol y la socialización.

#### **IV. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL**

##### **ANTECEDENTES.**

En el estado de San Luis Potosí existen diferentes programas escolarizados de formación profesional en enfermería, entre los más significativos por su reconocimiento y aceptación en las diferentes instituciones de salud, se pueden citar los programas de: Licenciatura, en Enfermería con título de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Enfermera General Con Título de la UNAM y Técnico profesional en Enfermería de la DGETI. Cada uno de estos programas proveen de elementos a sus alumnos que le permitirán desempeñar diferentes niveles de atención dentro de las instituciones empleadoras.

El centro médico del potosí, lugar donde fue realizado este estudio, es una institución privada que ofrece servicios de segundo y tercer nivel de atención con 46 subespecialidades a la población que lo demande, tiene una capacidad instalada para 68 camas censables y 51 no censables, además de 51 consultorios de consulta externa, está equipado con recursos materiales suficientes y cuenta con tecnología de avanzada. Su filosofía es brindar atención al mas alto nivel en beneficio de la comunidad, su usuario externo es la población de San Luis Potosí y de la región como son los pacientes provenientes de los estados de Zacatecas, Aguascalientes y Guanajuato, los medios mas frecuentes para acceder al servicio son: medicina precontratada, convenios con empresas e instituciones educativas, para la contratación de gastos médicos mayores, usuarios de otras instituciones de salud con servicios subrogados.

Dadas sus características se requiere de un equipo de profesionales preparados técnica y humanamente para satisfacer las necesidades de los pacientes. En el caso de enfermería se le solicitan bases firmes que le permitan desempeñarse competentemente en el servicio de asistencia directa al paciente, además de poseer iniciativa para asumir funciones inherentes a la enfermería profesional en esta institución, esto es asumir cargos de dirección, iniciativa para resolver problemas y tomar decisiones, sin embargo estas expectativas institucionales no son cubiertas por los recién egresados sino que requieren algunas de tiempo para desarrollarlas a través de la capacitación, búsqueda de oportunidades, una actitud positiva para el cambio e incursionar en las responsabilidades inherentes al puesto en el que están contratadas. Generalmente esto repercute en su desempeño profesional debido a que debe existir correspondencia entre el proceso

educativo y los requerimientos laborales al menos de una manera general que facilite su adaptación y éxito en el ámbito de trabajo.

Actualmente el Centro Médico del Potosí posee una plantilla de 132 enfermeras de las cuales el 83.3% (114) son profesionales y un 16.7% (18) son no profesionales egresadas de diferentes programas de estudio de enfermería en el estado.

El capítulo es organizado por la literatura sobre la teoría de socialización, rol profesional, los conceptos del estudio y la literatura relevante sobre el tema.

### **SOCIALIZACIÓN PROFESIONAL.**

Gran parte de la literatura que trata la **Socialización** brinda especial atención al desarrollo infantil de normas y valores del grupo social; la socialización " se considera un proceso temprano y terminal, en el cual la familia ejerce una influencia primaria a través de su papel como modelo de comportamiento y del reforzamiento de conductas adecuadas; no obstante, en la actualidad se presta una atención cada vez mayor a la socialización de los adultos como un proceso continuo y recurrente con importantes implicaciones en el desarrollo de actitudes respecto a una carrera profesional". (Leddy, Pepper 1984).

Simpson sugiere que la socialización de un adulto en una función ocupacional constituye un proceso secuencial y formuló una hipótesis sobre tres fases diferentes:

- En la primera fase, la persona cambia su atención de las amplias metas derivadas de la sociedad que la condujeron a elegir la profesión, al objetivo de alcanzar destrezas y perfección en tareas laborales específicas.
- En la segunda fase, algunas personas importantes en el medio de trabajo se convierten en su principal grupo de referencia.
- En la tercera fase, la persona internaliza los valores del grupo ocupacional y adopta los comportamientos prescritos por éste. (Simpson, 1967).

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

tiene de sí (Jacox, 1973).

En el proceso, la persona renuncia a los estereotipos sociales y de los medios de comunicación que prevalecen en nuestra cultura y adoptan los que mantienen los miembros de esa profesión. El proceso debe permitir y estimular en los neófitos la interacción con los profesionales del campo en cuestión, de manera que puedan aprender que sienten los profesionales hacia sus clientes y colegas, y cuales son los problemas que se plantean en la práctica. **El resultado final de la socialización profesional deberá ser una persona que posea las competencias técnicas como las actitudes y los valores asimilados que exige la profesión y espera el público en general.**

**La Socialización profesional tiene 4 objetivos:**

1. **Aprender la tecnología de la profesión**, es decir los hechos, las habilidades y la teoría, es el ámbito de socialización más obvio, es el aspecto cognoscitivo de la socialización.
2. **Aprender a asimilar la cultura profesional.** Consiste en internalizar la cultura profesional que incluye los valores, las normas, atributos motivacionales y normas éticas comunes a los demás miembros de la profesión. La cultura profesional ejerce su control sobre los individuos que la practican, recordándoles los ideales comúnmente compartidos. La cultura profesional constituye la base de la socialización profesional.
3. **Encontrar una versión del rol que sea profesional y personalmente aceptable**, considerando que hay más de una manera aceptable de comportamiento.
4. **Integrar ese rol profesional en todos los roles de su vida**

La socialización profesional es una parte muy importante de la socialización adulta. Las identidades en el trabajo de las personas pueden ser una de las partes más importantes de sus identidades sociales, ya que a menudo son juzgadas por la forma en que hacen su trabajo y por el éxito que tienen en el logro de sus metas.

Hinshaw define la socialización como "el proceso de aprender nuevos roles y adaptarse a ellos, y como tal, los procesos continuos mediante los cuales los individuos se convierten en miembros de un grupo social". Ella señala que **desde la perspectiva de la enfermería profesional**, los procesos de socialización adulta / resocialización se centran en la provisión de los valores y conductas básicos para ofertar cuidados de calidad al

cliente. Obviamente, cada persona entra en un programa de educación en enfermería con muchos valores personales que reflejan la cultura de la persona. El concepto educativo profesional de la enfermera es el que hace lo siguiente:

- Define a los clientes en término de salud y promoción y mantenimiento de la salud.
- Contempla la relación entre la enfermera y los clientes como un proceso terapéutico y analítico.
- Aprende el dominio técnico de los procedimientos e instrumentos a la luz de los principios que guían su uso.
- Usa la pregunta crítica y los procesos de creatividad para manipular el conocimiento en relación con las inquietudes del cliente.
- Acepta la responsabilidad de las decisiones de cuidado del cliente. Hinshaw (1977)

**El proceso de socialización implica, por consiguiente, cambios en los conocimientos, técnicas, actitudes y valores.**

Watson (1981) reseña cuatro valores básicos para la enfermería profesional:

1. Un fuerte compromiso con el servicio que la enfermería ofrece al público
2. Creer en la dignidad e importancia de cada persona.
3. Un compromiso con la educación
4. Autonomía

El aprendizaje de una profesión tiene a referencia de los autores, ciertas afinidades con el proceso de socialización de un niño. La teoría del desarrollo humano de E. Erikson ayuda a explicar el aspecto de socialización profesional. Leddy, Pepper (1989).

#### **ETAPAS DEL DESARROLLO PROFESIONAL MODIFICADO DE E. ERIKSON.**

<b>ETAPA</b>	<b>TAREA</b>	<b>METAS</b>
<b>INFANCIA</b>  EL PROFESIONAL PRINCIPIANTE ORIENTACIÓN	<b>CONFIANZA</b>	Confiar en nuestros propios mentores e ideales para que nos guíen de manera eficaz a desarrollar las capacidades necesarias para cumplir los requisitos del papel profesional. Contar con otras personas que ayuden a alcanzar los objetivos profesionales. Sentir satisfacción en el nuevo papel. Contar con el reconocimiento de jefes y usuarios por prestar eficientemente un servicio necesario
<b>NIÑEZ</b> LA ENFERMERA	<b>AUTONOMÍA</b>	Depender de profesionales más maduros para que nos asesoren durante algún tiempo.

PROFESIONAL PRINCIPIANTE PERIODO POSTERIOR A LA ORIENTACIÓN.		Considerarse autónomo en la práctica durante cierto tiempo, profesional por derecho propio, capaz de depender de la propia competencia para cumplir con las responsabilidades. Considerar la enfermería como un cuerpo independiente, que determina sus propias normas y políticas, usa su poder con eficacia, y controla su propia práctica.
EL PROFESIONAL JOVEN PASO HACIA LA INDEPENDENCIA	<b>INICIATIVA</b>	Encontrar recompensas en utilizar la iniciativa e imaginación propia para someter a pruebas las realidades de enfermería Anticipar independientemente las responsabilidades del papel profesional al mismo tiempo que se hace responsable de los propios actos.
EL PROFESIONAL EN DESARROLLO ADQUISICIÓN DE EXPERIENCIA	<b>APLICACIÓN</b>	Sentirse competente al ejecutar en forma independiente las tareas de la profesión Ampliar los conocimientos que se tienen de la enfermería. Integrar un sentimiento de realización en nuestro propio trabajo dentro de la profesión
ADOLESCENCIA EL PROFESIONAL CON IDENTIDAD PROPIA	<b>IDENTIDAD</b>	Sentirse segura de si misma en la función de enfermera profesional Sentirse competente en la experimentación de funciones Articular en forma clara el compromiso ideológico que se hace con la profesión.
ETAPA ADULTA EL PROFESIONAL EN ETAPA DE MADURACIÓN	<b>INTIMIDAD</b>	Desarrollar la capacidad de comprometerse en relaciones de colaboración con clientes, compañeros profesionales y demás colegas del sistema de servicios de salud como un profesional interdependiente
EL PROFESIONAL PRODUCTIVO	<b>CAPACIDAD DE GENERAR</b>	Ser productivo para uno mismo y para los demás en papel profesional de enfermería, contribuyendo con la sociedad mediante el esfuerzo propio en educación, práctica e investigación en enfermería.
EL PROFESIONAL DE MAYOR EDAD	<b>INTEGRIDAD</b>	Encontrar placer en los logros realizados por uno mismo y por los demás dentro de la actividad profesional. Apreciar el ciclo de vida completo del yo profesional.

Modificado de Erikson E : The Life Cycle Completed, 55-82. Nueva York, WW Norton, 1982 por Rikan Enterprises.(teddy, Pepper p. 70-71).

Se puede considerar que el niño está "entrenándose" para la adultez. El proceso de entrenamiento profesional es similar, sobre una base técnica, construye los valores, actitudes y reacciones emocionales que exige el rol profesional.

Otro referente a considerar son las etapas cognoscitivas del aprendizaje, basadas en J. Piaget (Cohen, 1988, p.39-42)

### **DEPENDENCIA UNILATERAL**

Es generalmente la etapa más fácil para el profesional neófito. En la mayor parte de las profesiones, el primer año aproximadamente se pasa aprendiendo la tecnología del campo, y la práctica queda postergada hasta que se haya aprendido la base teórica. Los estudiantes dedican esta etapa a seguir las clases sobre las materias, las técnicas básicas, deben aceptar pasivamente el material que les presentan los instructores, porque, al no tener experiencia, carecen de una base real para hacer preguntas y formular críticas.

### **NEGATIVISMO - INDEPENDENCIA**

A medida que se va cumpliendo el programa educacional y que empiezan a practicar algunas de las técnicas y habilidades profesionales, deben comenzar a encontrar su propia manera de desempeñar el rol profesional. Además entran en contacto con diversos profesionales en ejercicio y pueden ver como la teoría se traduce en la práctica. Así inician la búsqueda de los componentes del rol y de la cultura profesional compatibles con el concepto que cada uno tiene de sí mismo

### **DEPENDENCIA - ASOCIACIÓN**

Se produce una inversión de la situación, se da cuenta el estudiante de que su versión del rol también ha de ser aceptable para otros profesionales y para la sociedad, deben aprender los límites del rol.

### **INTERDEPENDENCIA**

Disminuye la experimentación, el rol profesional es real, los individuos asumen la responsabilidad de sus propios valores y acciones y se conducen apropiadamente con los superiores, los subordinados, los clientes y el público. Proyectan una imagen reconocible como parte del rol profesional.

El modelo evolutivo de Erikson es útil para describir los componentes emocionales en la teoría de las etapas de Piaget. Con estos dos modelos es posible examinar la relación entre el desarrollo de la personalidad y el proceso de socialización profesional. Se pueden presentar problemas en el proceso de socialización si los estudiantes pasan por alto alguna etapa.

Este estudio se centrará en la **etapa adulta**, en donde se obtendrá información sobre la capacidad de comprometerse en relaciones de colaboración con el cliente, compañeros profesionales.

Para fines de este estudio la **Socialización profesional**, se ha tomado como variable dependiente, a través de la incorporación de algunas de sus dimensiones, como son la educación continua, la habilidad para resolver problemas, la identidad colectiva, el razonamiento legal, la práctica ética, el servicio, la aceptación pública y la autonomía.

## **EL ROL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Los conceptos de Rol y Status se derivan de ciertas observaciones básicas sobre la naturaleza de las instituciones.** Cuando se considera la variedad de normas o patrones de conducta social, es evidente que relativamente pocos de ellos se aplican universalmente a todas las personas; algunos se aplican solo a grupos limitados; otros a una sola persona. Cada uno de los status lleva consigo un conjunto de reglas o normas que prescriben como debe o no comportarse la persona que lo ocupa. El conjunto de normas recibe el nombre de rol.

Status es la posición en relación con otras posiciones; rol es la pauta de conducta que se espera de las personas que ocupan un status determinado, ambos se basan en distintos fundamentos algunos puntos de referencia para esta diferenciación se desarrollan **dentro de las instituciones**, ya que prescriben explícitamente en algunos casos la naturaleza de las relaciones que debieran existir entre diferentes status, así como definen exactamente como deberían comportarse unos en relación con otros. (Chinoy 1992)

Conway (1978) diferenció entre dos enfoques teóricos de actualidad al entendimiento del concepto de rol, **el funcionalista** (relacionado con organizaciones formales) y el de **interacción simbólica** (relacionada con dos o más personas que interactúan en una situación). Ambos enfoques tienen su mérito dependiendo del contexto específico ó la situación en la cual el término rol se define y se maneja.

Hadley (1967) expuso ideas acerca del rol de la enfermería basado en su aceptación del enfoque de interacción. Ella claramente mostró un enfoque que ayuda a la enfermería a delinear su misión. **Hadley sugirió que el rol o roles de la enfermera deberían definirse "en términos de objetivos y/o sentimientos que rigen la interacción entre enfermera y personas relacionadas en lugar de en términos de expectativas para la conducta de una persona que ocupa la posición de enfermera o que hace tareas de**

**enfermería"** (Hadley 1967, Pág. 7). Por ejemplo de acuerdo con Hadley, la meta primaria de la enfermería es "dar cuidados" y también "interesarse" por alguien. La meta primaria de la organización en la cual la enfermera está empleada es coordinar servicios médicos y servicios profesionales afines. Desde el punto de vista de Hadley, como interaccionista, las metas deberían estar claramente definidas y los procedimientos para alcanzarlas deberían ser independientes pero estar relacionados. De esta manera, las enfermeras pueden distinguir claramente su rol.

Muchos estudios que tienen implicaciones para el rol de la enfermera han sido reportados (Mead, 1934; Benne y Bennis, 1959; Bales, 1950), así como estudios del rol en las situaciones de enfermería (Malone, Berkowist y Klein, 1962), Johnson y Martín (1958) opinaron que el **rol primario** de las enfermeras tiene naturaleza expresiva. Está relacionado con la manera en que las enfermeras se ocupan de mantener el equilibrio en el sistema y en los individuos. El **rol instrumental** fue descrito como acciones que ayudan a un grupo a alcanzar las metas este último prevalece actualmente en los hospitales.

Skipper y Leonard (1965) sugirieron que el **rol de la enfermera** es la combinación del rol expresivo e instrumental definido por Johnson y Martin (1965).

Smith (1965) describió los componentes del rol e indicó problemas cruciales, tales como los programas de educación de enfermería que preparan a los estudiantes a desempeñarse como profesionales dirigidos por sí mismos.

Si las organizaciones perciben el rol de las enfermeras como "servidoras obedientes al sistema" o a determinados individuos dentro del mismo, se suscitará stress y tensión, si no es que hasta conflicto en el rol.

El estudio de Kramer acerca de los cambios en el concepto, privación y modelo del rol de la enfermera, durante sus primeros seis meses de trabajo como enfermera recién graduada, ha tenido implicaciones en el rol social de la enfermera (Kramer, 1968). Los resultados sugirieron que **la orientación burocrática de las nuevas graduadas aumenta conforme sigan trabajando en el mismo empleo, es decir, la orientación de valores cambia de ser un modelo de educación profesional a un modelo centrado en el trabajo dentro de la organización.** La privación del rol era más grande para aquellas graduadas que conservaban el modelo del rol que les había enseñado la maestra, que para aquellas que adoptaban modelos centrados en el trabajo real. Subsecuentemente a este estudio y a otros reportados en años recientes se ha tendido en

enfermería, a proporcionar experiencias para que las estudiantes aprendan más acerca del rol real de la enfermera y a tener vida social con los estudiantes en la profesión de enfermera en programas para titulados y no titulados.

Algunas definiciones del rol establecen que consiste en la conducta que se espera de alguien que ocupa una posición dada en la familia y /o la organización. Bennet y Bennis definieron al rol como "un grupo de funciones que se espera de una clase dada de trabajadores dentro de posiciones que típicamente ocupan en sistemas sociales en las cuales trabajan "(Bennet y Bennis, 1959, p.380). Parsons señala que el rol son " expectativas organizadas en relación con un conjunto particular de normas, de valores complementarios apropiados "(Parsons, 1951, p. 39).

Orlando hizo notar que "las funciones de enfermería y los principios que las guían cuando están integrados a la práctica, determinan el rol de la enfermera profesional "(Orlando, 1961, p. 9). Kramer indicó que el rol es "Un conjunto de expectativas acerca de como una persona en un sistema social particular debe actuar y de lo que un individuo en una posición reciproca debe hacer" (Kramer, 1970, p. 430).

**El concepto de rol se relaciona con las actividades de un individuo en una posición particular, describe el comportamiento que se espera de él cuando ocupa una posición determinada en el sistema social y organizaciones.**

El termino rol es utilizado para designar el conjunto de esquemas culturales asociados con una posición de status en particular *incluye las actitudes, los valores y el comportamiento asignado por la sociedad a cualquier y todas las personas que ocupan una posición específica.*

Contempla las expectativas legítimas de los implicados con respecto al comportamiento de otras personas hacia ellos. " en la medida que representa un comportamiento abierto, un rol es el aspecto dinámico del status, lo que un individuo tiene que hacer a fin de justificar su ocupación del status ". Status se refiere a la clasificación o estratificación de los individuos de un sistema social. Ciertas actividades para un puesto particular integran su rol. Los documentos formales como las descripciones de puesto señalan las actividades de un puesto incluyendo la forma en que se relacionan con otros puestos similares dentro de una organización (Fremonte, 1988)

Un concepto de rol requiere que los individuos se comuniquen unos con otros y que interactúen en maneras propositivas para alcanzar metas. En este sentido las funciones desempeñadas son dinámicas y cambian según la situación. Existe un elemento de reciprocidad en el concepto de rol dado que una misma persona es proveedora en las interacciones en algunos momentos y a su vez receptora en otros.

En la enfermería, el paciente da información a la enfermera y la enfermera comparte información con él; ambos se sirven de la interacción para desempeñar sus roles. Por ejemplo, al compartir información en estas interacciones, se fijan objetivos mutuos, se acuerdan los medios para alcanzarlos, y se emprende la acción encaminada a ello.

#### CARACTERISTICAS DEL ROL

- El rol se aprende al desenvolverse en una variedad de sistemas sociales dentro de una sociedad.
- El rol es complejo puesto que las percepciones de los individuos que se conjugan en un sistema de unidades de la salud son variadas.
- El rol tiene que ver con la situación. Por ejemplo, una puede estar contratada para desempeñar el rol de enfermera pero es percibida como ayudante, asistente, compañera de trabajo, coordinadora por las diferentes personas y la posición que ocupan dentro de las instituciones y la sociedad.

La practica profesional de enfermería se considera dentro del mismo contexto que se establece para las demás profesiones, la enfermería al igual que los miembros de todas las disciplinas profesionales han establecido identificaciones de funciones ~ un papel consiste en comportamientos demostrados ò comportamientos que se perciben como aceptables en relación con una situación determinada ~ (Brooks y Kleene , Kracht 1983 ). El papel particular que desempeña una enfermera es el resultado de la validación mutua entre ella y los usuarios.

Tanto Rogers (1972) y Montag (1951,1964) sostienen que en las funciones de la enfermera hay dos niveles distintos. De acuerdo con estas teóricas hay profundas diferencias entre la enfermera profesional, capaz de llevar a la práctica funciones complejas y que debe ser graduada universitaria y la enfermera técnica que desempeña tareas mecánicas y concretas de enfermería. Las funciones complejas las definen

como aquellas que exigen como base amplios conocimientos teóricos, la resolución de problemas, el establecimiento de prioridades y la asunción de responsabilidades por la prestación de cuidados de salud.

Greenwood (1972) identificó cinco dimensiones de los roles profesionales:

- la posesión de una teoría sistemática
- el reconocimiento por parte de la sociedad de la autoridad profesional
- la sanción de la comunidad
- la existencia de códigos éticos compartidos
- la posesión de una cultura

Pavalko (1971) agregó tres dimensiones más:

- pertinencia en relación con valores sociales básicos, como la salud o la justicia
- un prolongado entrenamiento, durante el cual se subraya tanto lo simbólico o idealizado como lo práctico
- la motivación para servir más bien por razones vocacionales que por motivos de dinero.

En las organizaciones educativas los roles están definidos en los **perfiles de egreso** de acuerdo a su nivel de preparación y asemejan en su descripción a las cuatro funciones básicas de la enfermería.

Dentro de las *organizaciones hospitalarias* del estado de San Luis Potosí el rol profesional de enfermería se define dentro de la **descripción de puesto** ubicado en 4 funciones básicas que son las de **docencia, investigación, asistencia y administración**, las cuales son dadas a conocer al ingresar a laborar a la organización constituyéndose así en el *rol oficial*. No obstante la formación profesional de la enfermera es diversa y los profesiogramas de cada institución varían dando relativa importancia a las prácticas asistenciales y de colaboración no dándose la oportunidad oficialmente de desarrollar las otras funciones en las que fueron preparadas.

EL ROL PROFESIONAL es incluido en este estudio a través de la variable dependiente denominada aceptación del rol profesional de la enfermera, en el cuál se delimitan algunas dimensiones según los referentes antes mencionados como son; La relación

enfermera/paciente, la colaboración, autonomía, y la Investigación.

Una vez expuesto referentes teóricos respecto al rol y la socialización profesional, se hace necesario contextualizar el rol y la socialización profesional en el contexto de la organización ya que esta ejerce un efecto sobre el comportamiento individual. En general se presume que hay dos mecanismos diferentes responsables del efecto del contexto sobre el comportamiento individual. "Un efecto obra desde un mecanismo de intercambio social donde el acatamiento conductual del individuo se trueca por algo, que percibe como dependiente del comportamiento de dicho individuo. El otro efecto postula un mecanismo de influencia informacional se funda en la presunción de que las personas desean ser correctas en sus juicios y entender el mundo que las rodea. (Jeffrey Pfeffer 1982).

**LA SOCIALIZACIÓN PROFESIONAL** representa una forma potente de influencia social informacional. Es un proceso del que típicamente se piensa que ocurre en el momento del ingreso en una organización, aunque tiene lugar durante la carrera. Como recién ingresada, una persona puede tender a estar insegura en cuanto a cuales son los modos adecuados de hacer las cosas, es propensa a preocuparse por encajar y ser aceptada en la nueva organización, por lo tanto es probable que el momento de ingresar en la organización sea un periodo en el cual, los individuos estén particularmente abiertos a las diversas formas de influencia que constituyen la socialización.

El producto de esta experiencia está destinado a ser una comprensión de la cultura organizacional, de su modo de hacer las cosas y su estilo para tomar decisiones, lo cual es internalizado por el individuo. Cuando las personas ingresan a una organización y empiezan a familiarizarse con ella, aprenden no solo acerca de la organización, sino también acerca de un rol.

### **NIVEL ACADÉMICO**

Una profesión independientemente de su importancia y valor en el mercado de trabajo, constituye un requisito de orden institucional que vincula el grado de desarrollo alcanzado por un campo científico con el otorgamiento o realización de un servicio especializado. Una aproximación sociológica al carácter social de la profesión la describe como: ***"un tipo particular caracterizado por un poder social considerable y un elevado status (honor) social. Presenta un notable grado de institucionalización y de capacidad***

***técnica que supone una preparación (en Instituciones reconocidas de enseñanza) , así como la existencia de una reglamentación y licencias de carácter oficial. Otro de los rasgos es un fuerte sentimiento del honor de clase y de solidaridad que permite asegurar el monopolio del servicio. Los códigos de moral que prescriben la responsabilidad de la profesión frente a la colectividad a la que sirven son parte esencial de la idea de profesión”.*** (Fairchild, 1976, p. 235)

La ley reglamentaria del artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, conocida como Ley de profesiones, hace referencia a aquellas cuyo ejercicio requiere título profesional, entre estas profesiones se encuentra la enfermería. (Artículo 2 transitorio, del decreto del 31 de diciembre de 1973).

La ley general de salud en su artículo 79, refiere “ para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, **enfermería**, trabajo social, química , psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

En el estado de San Luis Potosí existen diferentes programas escolarizados de formación profesional en enfermería, entre los más significativos por su reconocimiento y aceptación en las diferentes instituciones empleadoras se pueden citar los programas de:

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** que abarca cuatro años de estudio con prerrequisito bachillerato y expedición de título por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

**ENFERMERA GENERAL** que incluye tres años de estudio con prerrequisito de secundaria y expedición de título por una escuela de la Cruz Roja Mexicana incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México.

**TÉCNICO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA** con tres años de estudio, prerrequisito secundaria y expedición de título por el Centro de Educación Técnico Industrial

dependiente de la DEGETI.

Cada uno de estos programas de estudio provee de elementos a los estudiantes que le permiten desempeñarse a su egreso en los diferentes niveles, dentro de las instituciones empleadoras.

Entre los estudios de investigación referentes a éste aspecto señalan lo siguiente:

La mayor diferencia entre los programas se da en el tipo de estudiantes que atrae cada uno de ellos los cuales difieren en lo que toca a las variables intelectuales, demográficas, de actitud y de personalidad.

En 1971, en el estado de Georgia, Wren llevó al cabo un análisis de estudiantes de tres tipos de programas estableció prototipos para clasificar, en cada programa, a la estudiante típica de enfermería encontró diferencias significativas favoreciendo con resultados superiores a las estudiantes de licenciatura.

En los indicadores académicos, el prototipo de estudiantes de licenciatura de Wren obtiene puntuaciones superiores a las de quienes siguen los cursos de enfermería diplomadas y generalmente se supone que la base de conocimientos y capacidad para razonar de los graduados en programas de licenciatura son superiores a las de otras enfermeras.

En el ámbito laboral en el que se ubican las egresadas de los diferentes programas de estudio que existen en nuestro medio se hace el cuestionamiento de ¿ qué pasa con las egresadas que no asumen los roles a los que se comprometen cuando son contratadas y que son dados a conocer a través de los perfiles de puesto? Estas funciones se aprecia que no son asumidas hasta después de un proceso de "adaptación" dentro de las instituciones, mientras tanto puede verse afectado el desempeño de su rol.

Probablemente no esté debidamente difundido desde su formación el rol profesional y la socialización de la profesión, ya que la adquisición de conocimientos y los retos necesarios para el papel ocupacional son procesos críticos que los adultos experimentan y que les permiten generar a las enfermeras los valores y normas a desarrollar en la práctica.

**La Edad**, es otra diferencia que puede contribuir a que se planteen conflictos entre el rol y el propio yo. Es frecuente que la edad de un individuo determine el grado de respeto, diferencia ó autoridad que la persona puede esperar. En este estudio se explora como variable demográfica.

**La experiencia profesional** es otro atributo según la literatura que puede influir en la socialización profesional motivo por el cual también es incluida. Heidegger (1962) y Gadamer (1975) definen la experiencia como el repudio de las ideas preconcebidas que no se ven confirmadas por la situación real de que se trate. Condición previa para percibir una situación es la existencia de una precognición ó actitud y en la práctica clínica esta precognición se halla a menudo bien sustentada por la teoría, los postulados básicos y la experiencia anterior (Benner, 1987 p. 36).

**Las asociaciones profesionales.** Debido a la trascendencia que tiene pertenecer a una organización profesional se explora este apartado como un aspecto necesario para lograr la profesionalización y socialización de cada uno de sus miembros.

La Ley de profesiones dictamina que cada profesión debe contar por lo menos con una asociación profesional que persiga los siguientes objetivos: Estimular a los graduados a que registren sus títulos, elaborar una lista de los profesionistas en ejercicio, promover tarifas y honorarios , colaborar con las Universidades en la planeación de los programas de estudio, actuar como árbitros en los conflictos profesionales , denunciar violaciones a la ley, sancionar a los miembros que no respeten las normas profesionales y consultar con el gobierno sobre cuestiones de interés mutuo. Además la ley establece que pueden registrarse, en el Registro General de Profesiones, hasta cinco asociaciones profesionales en el Distrito Federal y en cada estado. Esto se encuentra establecido en la Ley de profesiones (reformas) SEP México 1974.

Según Peter S. Cleaves en su libro *Las Profesiones y el estado: el caso de México*. Su misión incluiría colocar a sus miembros en empleos profesionales, dar relieve a la profesión e ilustrar las contribuciones de la profesión en temas nacionales, todo ello durante un período relativamente prolongado y con ciertos indicadores de los logros alcanzados.

Una organización profesional viable tendría la capacidad de mantener la lealtad al grupo, reclutar líderes sobresalientes para la asociación, aumentar el prestigio de la profesión e influir en asuntos de política pública. Las actividades secundarias serían la de mantener el nivel de competencia profesional.

Apoyada en el marco teórico aquí revisado y debido a que es de interés conocer la aceptación del rol profesional en el personal de enfermería que labora en la institución hospitalaria del Centro Médico del Potosí, egresadas de las diferentes opciones educativas en el estado, así como identificar la socialización profesional que ellas tienen se realiza este estudio.

## **V. HIPOTESIS**

**EN LAS ENFERMERAS PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL CENTRO MEDICO DEL POTOSÍ A NIVEL LICENCIATURA SE MANIFIESTA UNA MAYOR ACEPTACIÓN DEL ROL Y UNA MAYOR SOCIALIZACIÓN PROFESIONAL QUE LAS ENFERMERAS CON UN NIVEL DE ENFERMERA GENERAL O TÉCNICO PROFESIONAL.**

**A MAYOR NIVEL DE SOCIALIZACION, SE PRESENTA MAYOR ACEPTACION DEL ROL PROFESIONAL EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO MEDICO DEL POTOSI.**

## **V. DISEÑO METODOLOGICO.**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Descriptivo, transversal, comparativo, correlacional.

Aún siendo descriptivo estimo conveniente analizar las probables diferencias encontradas por nivel académico.

### **UNIVERSO**

Las enfermeras de San Luis Potosí con formación profesional, ubicadas en el desarrollo de su rol profesional en el medio hospitalario.

### **POBLACION:**

Todas las enfermeras que cumplieron con los requisitos del estudio y estuvieron de acuerdo en participar, consiste en 114 enfermeras profesionales del nivel licenciatura, general y técnico profesional que ejercen su rol profesional en la institución asistencial privada seleccionada para el estudio.

### **TIEMPO DEL ESTUDIO**

Planeación del estudio 1997 a 1998

Ejecución del estudio del 20 al 25 de mayo de 1998

Análisis de la información 2001 a 2002

Conclusión de los resultados Mayo a Octubre de 2003

### **LUGAR**

Institución hospitalaria de tipo privado, Centro Médico del Potosí:

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Enfermeras profesionales egresadas de los niveles de formación en Técnico Profesional de Enfermería, Enfermera general y Licenciatura en Enfermería.
- Enfermeras con estudios concluidos y con título profesional.
- Aceptación voluntaria a participar en el estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Enfermeras con programas académicos inconclusos.
- Enfermeras con permisos, vacaciones, incapacidades en el periodo de la recolección de la información.

## DESCRIPCION DE VARIABLES

En el estudio la variable independiente se considera al **NIVEL ACADÉMICO** como la formación obtenida posterior al cumplimiento total del programa académico de formación en enfermería profesional que puede ser Técnico en Enfermería profesional, Enfermería general o Licenciada en Enfermería.

Las variables dependientes se denominan **ACEPTACIÓN DEL ROL PROFESIONAL** como la opinión de la enfermera respecto a la orientación de su actuar profesional sobre: La relación enfermera/paciente, la colaboración, la investigación y la autonomía en la institución donde labora. Y a la **SOCIALIZACIÓN PROFESIONAL** como las Creencias de la enfermera sobre el comportamiento profesional enfocado a las características básicas de la profesión: educación continua, habilidad para resolver problemas, identidad colectiva, razonamiento legal, la práctica ética, el servicio, la aceptación pública y la autonomía.

## RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS A INVESTIGAR	MÉTODOS DE RECOLECCIÓN
Atributos de la población; edad, nivel académico, experiencia profesional, pertenencia a alguna asociación profesional.	Aplicación directa de cuestionario a las enfermeras incluidas en el estudio.
Aceptación del rol profesional	Aplicación de instrumentos
Socialización profesional	Escala de orientación del papel de la enfermera Inventario profesional.

- Los datos fueron recolectados por el responsable de la investigación, en un solo lugar de la institución, en grupos de seis, en cada turno, dentro de la jornada de trabajo, se aseguró que no existieran interrupciones y que las condiciones ambientales fueran las mismas.
- El método utilizado fue el de reporte personal, obteniendo los datos de fuente directa al entrevistar a las enfermeras del Centro Médico del Potosí con tres niveles de preparación académica.
- Los cuestionarios fueron aplicados de manera autoadministrada, se les proporcionaron directamente para que los contestaran en forma anónima.

**INSTRUMENTOS:**

- Los datos se recolectaron a través de cuestionarios impresos ya existentes (Strickland; Waitz, 1988), contextualizados a nuestra condición en cuanto a lenguaje y situación, la validez se efectuó a través de la revisión de la directora de tesis y 2 docentes de enfermería de la facultad de enfermería de la UASLP que a su vez se desempeñan en el ámbito laboral hospitalario.
- Los instrumentos fueron: **ORIENTACIÓN PARA MEDIR EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA:** fue tomado de **NURSING CARE ROLE ORIENTATION SCALE** elaborado con la colaboración del profesor de psicología educativa, Jhon J. PATERSON, DE LA UNIVERSIDAD DE WEST VIRGINIA; traducido del inglés al español, por un docente del Centro de Idiomas de la U.A.S.L.P. y revisado por la directora de tesis; consta de 24 preguntas cerradas

VARIABLE: ACEPTACIÓN DEL ROL PROFESIONAL	INSTRUMENTO: ESCALA DE ORIENTACIÓN DEL PAPEL DE LA ENFERMERA.
DIMENSIÓN	PREGUNTAS
RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE	5,6,9,13,14,15,24
COLABORACIÓN	1,4,11,18,23
INVESTIGACIÓN	7,16
AUTONOMÍA	2,3,8,10,12,17,19,20,21,22

Utilizando para la selección de su respuesta opciones bipolares en una escala de likert con valores de 1 a 5.

- |   |                                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>COMPLETAMENTE DE ACUERDO CON LA PRIMERA OPCIÓN.</b>           |
| 2 | <b>DE ACUERDO CON LA PRIMERA OPCIÓN CON ALGUNAS EXCEPCIONES.</b> |
| 3 | <b>DE ACUERDO CON AMBAS OPCIONES.</b>                            |
| 4 | <b>DE ACUERDO CON LA SEGUNDA OPCIÓN CON ALGUNAS EXCEPCIONES.</b> |
| 5 | <b>ESTA COMPLETAMENTE DE ACUERDO CON LA SEGUNDA OPCIÓN.</b>      |

Utilizado para medir la aceptación del rol profesional de enfermería. Con un total posible de 120 puntos, en donde se incluyeron las siguientes dimensiones; relación enfermera paciente, colaboración, investigación, autonomía. La cronbach alfa para medir la confiabilidad del instrumento con la muestra del estudio es .63

- **EL INVENTARIO PROFESIONAL** fue tomado de **INVENTORY PROFESSIONAL** de Richard Hall. USA. TEXAS UNIVERSITY AT CORPUS CHRISTI Consta de 50 preguntas cerradas.

VARIABLE: SOCIALIZACIÓN PROFESIONAL	INSTRUMENTO: INVENTARIO PROFESIONAL
DIMENSIÓN	PREGUNTAS
EDUCACIÓN CONTINUA	1,6,36
HABILIDAD PARA RESOLVER PROBLEMAS	5,10,18,20,25,46
IDENTIDAD COLECTIVA	4,7,9,11,12,17,21,22,41,42,47
RAZONAMIENTO LEGAL	3,8,13,16,26,28,32,38,43
PRÁCTICA ÉTICA	19,23,24,27,29,34,44,48
SERVICIO	14,31,33,39,49
ACEPTACIÓN PÚBLICA	2,37
AUTONOMÍA	15,30,35,40,45,50

Utilizando para la selección de su respuesta una escala de likert con valores de 1 a 5, con las siguientes opciones:

SIEMPRE	CORRESPONDE A SU PROPIA CONDUCTA	5
CASI SIEMPRE	NO SIEMPRE CORRESPONDE A SU CONDUCTA	4
?	SU OPINIÓN ES NEUTRAL	3
CASI NUNCA	GENERALMENTE NO CORRESPONDE A SU CONDUCTA	2
NUNCA	DEFINITIVAMENTE NO CORRESPONDE A SU CONDUCTA	1

- con un total posible de 250 puntos, traducido y modificado al español. Para medir la socialización profesional se emplearon 8 dimensiones; Educación continua, Habilidad para resolver problemas, Identidad colectiva, Razonamiento legal, Práctica ética, Servicio, Aceptación pública y Autonomía. La prueba del coeficiente alfa de Cronbach fue de .84 para la muestra de estudio.
- Para medir la confiabilidad de los instrumentos, se realizó control de la calidad de la recolección de los datos en lo que se refiere a la asistencia y el llenado de instrumentos.

### PROCESO DE RECOLECCIÓN FINAL DE LOS DATOS

Este proceso se inició con la prueba piloto de los instrumentos, para establecer la validez de los instrumentos a utilizar, se realizó en una institución similar a las incluidas en el estudio (privada, con tecnología de punta, con servicios de segundo y tercer nivel de atención).

- Se aplicó a 15 enfermeras (5 licenciadas, 5 generales, 5 técnicas profesionales en enfermería).

Del resultado de dicha prueba se hicieron las modificaciones:

- Se hicieron compatibles las opciones de respuesta en el instrumento INVENTARIO PROFESIONAL, ya que existieron 5 preguntas que no se ajustaban a ellas. EJEMPLO: ¿Actualmente otras profesiones son más vitales a la sociedad que la mía? Y las opciones son Siempre, Casi Siempre, Indecisa, Casi Nunca, Nunca. Esto implica: Cambio en la redacción de la pregunta
- Se clarificaron indicaciones para llenar el instrumento ORIENTACIÓN DEL PAPEL DE ENFERMERÍA, ya que existen preguntas bipolares que tienen 2 opciones de respuesta y esto creó confusión en algunas enfermeras.
- Se cambió el término de cliente (en algunas enfermeras no resultó muy familiar) por paciente.
- Respecto a la estructura de los instrumentos todas fueron preguntas cerradas con opciones de respuesta, y se elaboraron 4 preguntas abiertas para identificar puntos de vista respecto a los factores que favorecen ú obstaculizan la aceptación del rol profesional y la socialización profesional dentro de esa institución en particular.
- Se consideró importante la realización de un auxiliar visual con indicaciones sobre la escala de respuestas de cada instrumento para facilitar su comprensión.
- La ejecución del procesamiento de datos fue electrónica con el uso del programa estadístico Dbase III, Excel y SPSS.

### **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

- Se procesaron los datos de identificación utilizando estadísticas descriptivas; frecuencias y porcentajes.
- Se procedió a la codificación de las respuestas emitidas en los cuestionarios de acuerdo al manual de codificación.
- Se creó la base de datos en forma automatizada en el programa Dbase, de acuerdo al manual de codificación. Se emplearon los programas estadísticos Excel y SPSS.
- Se realizó el vaciamiento de los datos de acuerdo a la escala utilizada para las respuestas incluidas en los instrumentos.
- Se procesaron los datos, creando para esto bloques de preguntas de acuerdo a las variables dependientes a medir y considerando el marco teórico revisado, ubicándolas en dimensiones, como se muestra a continuación:

- El análisis de la información obtenida se realizó en función de los objetivos, las hipótesis planteadas y el marco teórico y conceptual bajo el cual se realizó el estudio, con las siguientes estadísticas:

DATOS	ESTADÍSTICAS
EDAD, NIVEL ACADÉMICO, EXPERIENCIA PROFESIONAL, PERTENENCIA A ASOCIACIONES PROFESIONALES.	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS FRECUENCIAS, PORCENTAJES, MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL.
ACEPTACIÓN DEL ROL PROFESIONAL SOCIALIZACIÓN PROFESIONAL	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS PRUEBAS DE CORRELACIÓN (PRUEBA T) ANÁLISIS DE VARIANZA, PRUEBA "F"

- Posteriormente se elaboraron puntajes, con elaboración de categorías en función del total de preguntas incluidas en cada dimensión y considerando la escala ordinal del 1 al 5 utilizada en los instrumentos.
- Se elaboraron cuadros que permitan hacer el análisis por nivel académico de la enfermera y en el total de enfermeras, por cada dimensión, expresándolo en promedios y calificándolas como, deficiente, regular, buena, muy buena y excelente.
- La presentación de los datos se realizó bajo la construcción de *cuadros* mostrando los tres niveles académicos de la enfermera y su opinión respecto a las variables dependientes (aceptación del rol profesional y socialización profesional), también se muestra el global (total de enfermeras y su opinión); se ilustran los resultados a través de gráficas de barra y correlación.

#### **Para las preguntas abiertas.**

El procesamiento de esta información se realizó como sigue:

- Se elaboró el inventario de todas las respuestas emitidas a cada una de las preguntas.
- Se observó la frecuencia con que aparece cada respuesta a las preguntas
- Se eligieron las respuestas que se presentaron con mayor frecuencia.
- Se clasificaron estas respuestas, se les dio un nombre a cada aspecto y se les asignó un código.

Se contabilizaron las unidades de análisis incluidas en las respuestas a cada pregunta tomándose como frecuencias totales las siguientes:

Para la pregunta # 1 que explora la socialización profesional: "Desde su experiencia a que aspectos atribuye Ud. haber adquirido la competencia técnica, las actitudes y valores que exige la profesión y esperan los pacientes y público en general"

Aspectos favorecedores; enfermera general (114), licenciada en enfermería (164)

Aspectos no favorecedores; enfermera general (71), licenciada en enfermería (105)

Para la pregunta # 2 que explora el Rol profesional: "Fuera de la realización de actividades técnicas, que aspectos han favorecido el desarrollo de su rol profesional (uso de conocimiento, toma de decisiones, investigación, solución de problemas, entre otros) dentro de la institución".

Aspectos favorecedores; enfermera general (96), licenciada en enfermería (132)

Aspectos no favorecedores; enfermera general (73), licenciada en enfermería (81)

Los totales aquí señalados son unidades de análisis (oraciones o frases), identificadas en el contexto general de la respuesta a cada pregunta y no respuestas por persona, por lo que los totales a los que se hacen referencia son mayores que el número de informantes en cada grupo de personal.

## VII. RESULTADOS

Los resultados se describen en función de los objetivos

Atributos de la población en función de edad, preparación académica, experiencia profesional y pertenencia a asociaciones profesionales.

- Los datos obtenidos corresponden a 114 enfermeras de las cuales el 50.9 % (58) son Licenciadas en Enfermería, que representan a la mitad de las enfermeras profesionales, el 45.6% (52) enfermeras generales y solo una minoría de Técnicas en enfermería 3.5% (4).
- Las tres cuartas partes de las enfermeras profesionales (78.9 %), se encuentra en una edad entre 22 y 35 años, el resto fluctúa entre 36 y 43 años, excepto por una persona que tiene 58 años. El promedio de edad es de 31.1 años en la población total.
- La experiencia profesional del personal de enfermería es muy variable el 21.9% (25) cuenta con menos de 2 años de experiencia en el trabajo hospitalario, el 18.5% (21) tiene entre 9 y 10 años de experiencia, el 15% (17) poseen una experiencia de entre 5 y 6 años.  
El promedio de años de experiencia profesional en el medio hospitalario es de 8.7 años.
- Del total de las enfermeras encuestadas el 93.0 % (106) no se encuentra inscrito en ninguna asociación profesional de enfermería.

Resultados relacionados con la hipótesis y los objetivos sobre la aceptación del rol profesional en los diferentes niveles de preparación académica y en la población total e Identificar la socialización profesional de las enfermeras en cada uno de los niveles de preparación académica y en la población total.

**Cuadro 1.**  
**NIVEL ACADÉMICO DE LAS ENFERMERAS RELACIONADO**  
**CON LA SOCIALIZACIÓN PROFESIONAL**

Centro Médico del Potosí  
 San Luis Potosí, Mayo. 1998.

Nivel académico de la enfermera	Promedio de socialización	D.S.	Número de enfermeras	F	P
Técnico Profesional	198.75	11.08	4	1.30	0.27
Enfermería General	210.73	21.36	52		
Licenciatura en enfermería	204.96	22.39	58		

Fuente: Encuesta directa al personal de enfermería del C.M.P., mayo de 1998

**Cuadro 2.**  
**NIVEL ACADÉMICO DE LAS ENFERMERAS RELACIONADO CON LA ACEPTACIÓN**  
**DEL ROL PROFESIONAL**

Centro Médico del Potosí  
 San Luis Potosí, Mayo. 1998.

Nivel académico de la enfermera	Promedio de aceptación del rol	D.S.	Número de enfermeras	F	P
Técnico Profesional	81.75	4.03	4	1.51	0.22
Enfermería General	81	8.39	52		
Licenciatura en enfermería	83.60	7.55	58		

Fuente: Encuesta directa al personal de enfermería del C.M.P., mayo de 1998

Al realizar el análisis de varianza se obtuvo que la diferencia entre las medias de los grupos de enfermeras no es significativa para la socialización profesional (Ver cuadro 1), así como tampoco para la aceptación del rol profesional (Ver cuadro 2). Vistos estos como conceptos globales, no se relaciona de manera significativa con el nivel académico, de acuerdo a lo encontrado en nuestro estudio. Por lo tanto se rechaza la hipótesis de que las enfermeras con nivel licenciatura tienen una mayor socialización profesional y una mayor aceptación del rol, que las enfermeras generales y técnicas de enfermería; es decir, no existe asociación entre el nivel académico de las enfermeras con la socialización profesional y la aceptación del rol profesional como conceptos globales incluidos en el estudio, en las enfermeras de esta institución. El nivel de significancia es 0.27 para la

socialización y 0.26 para la aceptación del rol, lo cual es mayor al criterio de decisión de un nivel de significancia de 0.05, en consecuencia se concluye que la asociación no es significativa, el nivel de preparación de la enfermera es independiente de los procesos de socialización y aceptación del rol profesional.

**Cuadro 3.**  
**CORRELACIÓN ENTRE SOCIALIZACIÓN PROFESIONAL Y LA ACEPTACIÓN DEL ROL PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS**

Centro Médico del Potosí  
San Luis Potosí, Mayo. 1998.

Variable	Promedio	S.D.	Coor. SS	Coefficiente de correlación	$t_{n-2}$	P
Independiente (X) socialización profesional	207.37	21.75	53458.78	Pearson = - 0.10	1.16	0.24
Dependiente (Y) aceptación del rol profesional.	82.35	7.91	7081.96			

Fuente: Inventario Profesional y orientación del papel de enfermería, mayo de 1998

La Correlación entre las variables Socialización profesional y la Aceptación del rol profesional, se obtuvo un nivel de significancia, para la  $t$  calculada, mayor de 0.05, por lo tanto no se acepta que exista asociación significativa ( $t_{112} = 1.16$ ;  $P = 0.247$ ), por lo tanto, se señala que no hay asociación entre el nivel de socialización profesional y la aceptación del rol profesional en el contexto de la investigación, aceptándose la llamada en estadística "hipótesis nula" de no diferencias, ya que la socialización no sería útil para predecir la aceptación del rol en las enfermeras del Centro Médico del Potosí ( $r^2 = 0.0119$ ). (Ver cuadro 3).

- RESULTADOS RELACIONADOS CON EL NIVEL ACADÉMICO Y LAS DIMENSIONES QUE CONFORMAN A LA SOCIALIZACIÓN PROFESIONAL Y LA ACEPTACIÓN DEL ROL EN EL PRESENTE ESTUDIO.

Las diversas dimensiones en que fueron estructuradas las variables, tienen, en opinión de las enfermeras un comportamiento muy similar, las mediciones se realizaron en promedios de acuerdo a las preguntas incluidas en cada dimensión.

Como puede observarse en la cuadro 4 , las técnicas profesionales reportaron una buena

educación continua y un buen razonamiento legal, mientras que las enfermeras generales y licenciadas muy buena educación continua y muy buen razonamiento legal, y las enfermeras generales y licenciadas una muy buena aceptación pública. En las demás dimensiones los resultados son similares.

**Cuadro 4.**  
**PROMEDIOS OBTENIDOS EN LAS DIMENSIONES QUE ESTRUCTURAN A LA**  
**SOCIALIZACIÓN PROFESIONAL DE ACUERDO AL NIVEL ACADÉMICO DE LAS**  
**ENFERMERAS**

Centro Médico del Potosí  
 San Luis Potosí, Mayo, 1998.

Nivel académico	Educación Cont.	Hab. para resolver problemas	Identidad colectiva	Razonamiento legal	Práctica ética	Servicio	Aceptación pública	Autonomía
Técnico en Enfria Enf.	8.5	24	38	27.5	32.5	16.8	8	21
General	10	23.9	39	34	31.6	16.5	7.4	21.2
Lic. en Enfla.	10.8	22.6	38.8	32	30.8	16.1	6.3	20.2

Fuente: Inventario profesional, mayo de 1998

Respecto a la aceptación del rol profesional, las licenciadas perciben una muy buena relación enfermera paciente y las enfermeras generales y técnicas la perciben como buena, el resto de la medición de las dimensiones es similar. (Ver cuadro 5)

**Cuadro 5.**  
**PROMEDIOS OBTENIDOS EN LAS DIMENSIONES QUE ESTRUCTURAN A LA**  
**ACEPTACIÓN DEL ROL PROFESIONAL DE ACUERDO AL NIVEL ACADÉMICO DE**  
**LAS ENFERMERAS**

Centro Médico del Potosí  
 San Luis Potosí, Mayo, 1998.

Nivel académico	Relación enfermera/paciente	Colaboración	Investigación	Autonomía
Técnico en Enfria	17.8	18.3	7.8	38
Enf. General	21.8	18.6	6.7	33.9
Lic. en Enfria.	22.5	17.5	7.3	36.3

Fuente: Orientación del papel de enfermería, mayo de 1998

- RESULTADOS RELACIONADOS CON LA OPINION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ACEPTACION DEL ROL PROFESIONAL Y LA SOCIALIZACION PROFESIONAL.

Los aspectos que el personal identifica como favorecedores u obstaculizadores de la socialización profesional y del ejercicio profesional, se concretaron en una serie de categorías construidas a partir del análisis de las respuestas a las preguntas abiertas.

En cuanto a la **socialización profesional**, las respuestas de las enfermeras generales y licenciadas en enfermería llevaron a construir ocho categorías de aspectos que favorecen la socialización, en el cuadro 6 se presentan dichas categorías y la distribución de las respuestas.

**Cuadro. 6**

ASPECTOS QUE HAN CONTRIBUIDO A LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS, ACTITUDES Y VALORES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Centro Médico del Potosí  
San Luis Potosí, Mayo, 1998.

ASPECTOS	ENFERMERA GENERAL		LICENCIADA EN ENFERMERÍA	
	Nº	%	Nº	%
Educativos	37	32.4	39	23.8
Características personales	22	19.3	19	11.58
Ambiente laboral:				
Condiciones de la institución	11	9.6	12	7.3
Equipo de trabajo	8.0	7.0	12	7.3
Experiencia	10	8.8	22	13.4
Interacción con el paciente	8.0	7.0	5.0	3.0
Actitudes profesionales	11	9.6	48	29.3
Habilidades y destrezas profesionales	7.0	6.1	7.0	4.3
<b>TOTAL</b>	114	100.0	164	100.0

Fuente: Encuesta directa al personal de enfermería del CMP., mayo de 1998

Los aspectos que favorecen la **socialización profesional** predominó en el nivel de preparación en enfermería general el **aspecto educativo**, refiriéndose éste a la educación formal recibida en las instituciones educativas de procedencia y la preparación a través de la educación continua que se obtiene en la institución de trabajo, con un 32.4% (37) y se encontró un 23.8 % (39) para las licenciadas en enfermería. En **porcentajes relativos** las enfermeras generales hacen referencia a la autoformación, seguida de la educación en el servicio.

Las licenciadas en enfermería le dan más peso a lo obtenido en la institución formadora, seguida de la educación en servicio. Los **atributos personales** que incluyen; rasgos de personalidad y carácter, formación familiar, actitudes, apertura al cambio y para aprender de otros y el deseo de superación, en las enfermeras generales predominan características como el deseo de superación, apertura y actitud positiva y el carácter, personalidad y confianza que poseen con un 19.3% (22) y un 11.5% (19) para las licenciadas en enfermería con expresiones similares.

**Las actitudes profesionales** en las licenciadas en enfermería predominó este aspecto con un 29.3% (48) destacan el documentarse en libros y revistas y la responsabilidad en el trabajo, las enfermeras generales, señalan la responsabilidad, el actuar con ética profesional y preocuparse por la calidad de atención. La **experiencia** la refieren las enfermeras generales y licenciadas en enfermería a la práctica diaria obtenida en los diferentes servicios asignados en la institución.

En relación a las **habilidades y destrezas profesionales** las enfermeras generales destacan los recursos metodológicos con que cuentan para valorar al paciente, identificar problemas y darles solución, seguidas de las habilidades técnicas, las licenciadas en enfermería destacan la participación en la toma de decisiones que repercutan en beneficio del paciente.

### Cuadro 7

#### ASPECTOS QUE NO HAN CONTRIBUIDO A LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS, ACTITUDES Y VALORES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Centro Médico del Potosí  
San Luis Potosí, Mayo, 1998.

ASPECTOS	ENFERMERA GENERAL		LICENCIADA EN ENFERMERIA	
	Nº	%	Nº	%
Ambiente laboral:				
Institución	19	26.7	30	28.6
Equipo de trabajo	5.0	7.0	11	10.4
Educativos	37	52.1	17	16.2
Atributos personales	3.0	4.2	23	21.9
Interacción con el paciente	3.0	4.2	4.0	3.8
Sociológicas	4.0	5.7	9.0	8.6
Experiencia	—	—	7.0	6.7
Actitudes profesionales	—	—	2.0	1.9
Habilidades y destrezas tec.	—	—	2.0	1.9
<b>TOTAL</b>	71	100	105	100

Fuente: Encuesta directa al personal de enfermería del CMP. Mayo de 1998

Los aspectos que no favorecen la **socialización profesional**, las enfermeras generales identifican el **aspecto educativo** como el principal obstaculizador con un 52.1% (37) explicado esto por expresiones relativas a dificultades económicas para realizar estudios, el desarrollo de múltiples roles que dificultan la asistencia al programa de actualización. Las licenciadas en enfermería también señalan la dificultad económica para acceder a cursos de especialidad y la dificultad para integrar conocimientos a la práctica pero en un porcentaje menor 16.2% (17)

El **aspecto de las condiciones de la institución** que incluye; el tipo de institución y servicios, organización y asignación del trabajo, normatividad y políticas, coordinación y comunicación, relaciones con la autoridad, estímulos y promociones, recursos humanos, materiales y tecnología así como la remuneración económica es señalado por las enfermeras generales como algo que no favorece la socialización en un 26.7 % (19) de las encuestadas aludiendo al sistema de rotación por servicio y turno, la falta de estímulos y el exceso de trabajo, las licenciadas en enfermería en un 28.6 %

(30), hacen alusión a la baja remuneración económica, la falta de oportunidades para la superación y las relacionadas con el manejo de la autoridad.

**Las características personales** como rasgos de personalidad y carácter que generan actitudes no favorables para la socialización son señaladas por las licenciadas en enfermería en un 21.9% (23) al incluir aspectos como el estrés al enfrentar situaciones desconocidas, la falta de motivación y la dificultad para expresarse, este rubro aparece referido por las enfermeras generales en un 4.2% (3) expresando el tipo de personalidad y la falta de interés en la profesión.

Como aspecto importante cabe señalar que en las licenciadas en enfermería aparecen como aspectos no favorecedores, la inexperiencia, la falta de habilidad técnica, la no organización en el trabajo y fallas en la comunicación, mientras que las enfermeras generales no lo advierten así.

#### Cuadro 8

#### ASPECTOS QUE HAN CONTRIBUIDO A LA ACEPTACION DEL ROL PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Centro Médico del Potosí  
San Luis Potosí, Mayo, 1998.

ASPECTOS	ENFERMERA GENERAL		LICENCIADA EN ENFERMERIA	
	Nº	%	Nº	%
Recursos metodológicos	20	20.8	34	25.7
Características y condiciones de la institución	13	13.5	45	34.0
Características personales	14	14.6	10	7.6
Características del equipo de trabajo	14	14.6	13	9.8
Experiencia	12	12.5	5.0	3.8
Actitudes profesionales	11	11.5	18	13.6
Interacción con el paciente	6.0	6.2	7.0	5.3
Educativos	6.0	6.2	—	—
TOTAL	96	100	132	100

Fuente: Encuesta directa al personal de enfermería del CMP. Mayo de 1998

La opinión de la enfermera respecto a la orientación de su actuar profesional que incluye: La relación enfermera/paciente, la colaboración, la investigación y la autonomía en la institución donde labora, los aspectos que favorecen el desarrollo del **rol profesional**, predomina en ambos niveles de preparación de las enfermeras.

El aspecto de los **recursos metodológicos** incluyen; la toma de decisiones, la solución de problemas, la organización y forma de trabajo, la metodología para la atención, las habilidades para valoración y diagnóstico, la planeación y la ejecución se presenta en las enfermeras generales en un 20.8 % (20) refirieron que la investigación que realizan les permiten tomar decisiones respecto a la atención del paciente y el uso de conocimientos , las licenciadas en enfermería lo refieren en un 25.7% (34) expresando que es debido a la aplicación de conocimientos, la toma de decisiones de acuerdo al conocimiento adquirido, y a su interés por la docencia así como participar en trabajos de investigación y el método de solución de problemas en que se apoyan.

Para las licenciadas en enfermería, se destaca el papel de los aspectos relacionados con las **características y condiciones de la institución** (tipo de institución y servicios, organización y asignación del trabajo, normatividad y políticas, coordinación y comunicación, estímulos y promociones, recursos humanos, materiales y tecnología) es señalado en un 34% (45) como el mas favorecedor señalando que existe una actualización constante, adecuada supervisión y retroalimentación, apoyo e interés institucional por el mejoramiento, el tipo de institución y servicio que se brinda así como el reconocimiento por el trabajo de enfermería; las enfermeras generales lo consideran favorecedor en un 13.5% (13) apoyándose en el puesto que desempeñan y el apoyo institucional para la actualización.

Otros aspectos favorecedores son las **características personales y del equipo de trabajo** sobre todo en las relaciones interpersonales positivas que se establecen, el apoyo de las compañeras y la propia motivación para el trabajo desde la percepción de las enfermeras generales en un 14.6% (14), las licenciadas en enfermería lo perciben en un 9.8% (13) refiriéndose al intercambio de conocimientos con el personal, la buena relación interpersonal y el apoyo de compañeras, dentro de las características personales señalan el agrado por el servicio y la seguridad con la que se cuenta. Las **actitudes profesionales** son destacadas por las licenciadas en enfermería en un 13.6 % (18) y señalan que se mantienen actualizadas en enfermería, la propia exigencia para mejorar el desempeño profesional y la iniciativa para participar en otras funciones diferentes a las asistenciales, las enfermeras generales se expresan al respecto en un 11.5% (11) al destacar que se mantienen actualizadas, realizan función de orientación al personal de nuevo ingreso y tienen responsabilidad en su actuar en beneficio del paciente.

**Cuadro 9**  
**ASPECTOS QUE NO HAN CONTRIBUIDO A LA ACEPTACION DEL ROL**  
**PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

Centro Médico del Potosí  
 San Luis Potosí, Mayo, 1998.

ASPECTOS	ENFERMERA GENERAL		LICENCIADA EN ENFERMERIA	
	N°	%	N°	%
Características y condiciones de la institución	29	39.7	42	51.8
Características personales	15	20.4	10	12.3
Educativos	14	19.2	11	13.6
Características del equipo de trabajo	9.0	12.3	8.0	9.9
Sociológicas	4.0	5.5	4.0	4.9
Actitudes profesionales	1.0	1.4	5.0	6.2
Relación con el paciente	1.0	1.4	1.0	1.2
TOTAL	73	100	81	100

Fuente: Encuesta directa al personal de enfermería del CMP. Mayo de 1998

Respecto a los aspectos que no favorecen el desarrollo del **rol profesional** dentro de la institución, desde la percepción de las enfermeras de ambos niveles de preparación coinciden en expresar como predominante el aspecto relacionado con las **características y condiciones de la institución** sobre todo en lo referente al desconocimiento de las áreas de trabajo, los horarios inapropiados para asistir a la educación continua y cambios de turno y servicio, en un 39.7 % (29) para las enfermeras generales y en un 51.8 % (42) para las licenciadas refieren al respecto la normatividad, la falta de comunicación dentro del gremio, falta de apoyo para la investigación, actitudes de supervisores, falta de apoyo para la toma de decisiones, el exceso de trabajo, y el ambiente laboral.

Además también se comparte la apreciación de los **aspectos educativos** en un 19.2% (14) para las enfermeras generales, señalan entre otros la falta de preparación para realizar investigación, el no dominio de otro idioma y la falta de capacitación para manejar la nueva tecnología, las licenciadas en enfermería lo expresan en un 13.6% (11) relacionándolo con la falta de experiencia en el área clínica, habilidades técnicas limitadas, falta de actualización, conocimiento limitado en aspectos profesionales.

**Las características personales** es otro aspecto que influye no favoreciendo el desarrollo del rol profesional dentro de la institución en apreciación de las enfermeras generales en un 20.4% (15) al incluir respuestas como la vida familiar que tienen, el poco poder económico para la preparación, y la falta de comunicación así como el carácter introvertido. Para las licenciadas en enfermería influye en apreciación del 12.3 % (10) de las encuestadas al referir que falta interés y motivación para su desempeño, frustración e indiferencia de compañeras y la personalidad.

## VIII. DISCUSIÓN

El presente estudio es descriptivo sobre el nivel académico del profesional de enfermería, su relación con la socialización profesional y la aceptación del rol en un hospital privado. Se intentó argumentar posibles relaciones entre variables, para apoyar los resultados y que pudieran ser utilizadas en estudios posteriores.

Dentro de las características demográficas de la población en estudio se encuentra que:

Las enfermeras con nivel de licenciatura ocupan un 50.9 % de la plantilla profesional, tienen un promedio de edad de 28.7 años, D.S. 5.6 y un promedio de 6.2 años de experiencia profesional, D.S. 5.0 y solo el 5.3 % están inscritas en una asociación profesional, como el Colegio de Enfermería de San Luis Potosí (3), Asociación Nacional de Enfermeras en medicina Crítica (1) y la Sociedad Mexicana de Cardiología (1).

Las enfermeras con nivel de Enfermería General ocupan un 45.6 % de la plantilla profesional, tienen un promedio de edad de 34 años, D.S. 6.4 y un promedio de 11.4 años de experiencia profesional, D.S.6.5, solo el 1.7 % (2) está inscrito en asociaciones profesionales, que es el Colegio de Enfermería de San Luis Potosí.

Las enfermeras de nivel Técnico en Enfermería constituyen un (3.5 %) de la plantilla con un promedio de edad de 29.3 años, D.S. 4.0 y 8.7 años de experiencia profesional en promedio, D.S. 4.1, ninguna está inscrita en asociaciones profesionales.

Las enfermeras son jóvenes, el rango de edad está entre 22 y 58 años, con un promedio de 31.1 años, la experiencia profesional en promedio es de 8.7 años, con un rango de 1 a 39 años. La pertenencia a asociaciones profesionales es una característica de la socialización profesional, ya que en ella tienen cabida el reforzamiento de las actitudes profesionales sin embargo aquí llama la atención que solo el 7 % (8) de las enfermeras profesionales, pertenecen a alguna, la experiencia profesional se menciona también como una característica de la socialización ya que les permiten adaptarse a eventos nuevos de una manera más eficaz. La edad, los autores la asocian con aspectos de la personalidad, incluida en este momento solo para caracterizar a la población estudiada.

El objetivo de este estudio fue identificar las relaciones entre el nivel de preparación académica, la socialización profesional y la aceptación del rol profesional en las enfermeras del Centro Médico del Potosí.

Aún cuando una limitación en el estudio fue el no haber realizado la tipificación de los diversos programas de formación profesional para identificar los objetivos curriculares, su relación con la socialización profesional y conocer los mecanismos de retroalimentación para reforzar conductas profesionales y no se haya encontrado relación estadísticamente significativa en este estudio entre el **nivel académico y la socialización profesional** ( $F=1.30$ ,  $p= 0.27$ ), se considera que el proceso de formación profesional es el momento ideal para favorecer en los estudiantes de enfermería la socialización profesional amén de los conocimientos y habilidades requeridas, que les permita clarificar el rol de enfermeras e integrar su concepto idealizado de la profesión con la realidad de la enfermería ya que para transformarse en profesionales competentes deberán experimentar diversos cambios. Además deben aprender los aspectos teóricos y prácticos de la profesión, internalizar la cultura profesional, que incluye los valores profesionales, atributos motivacionales y normas éticas comunes a los miembros de la profesión de enfermería, no solo conocer las bases de la profesión sino también deben aprender a usarla para resolver los problemas diversos que haya que enfrentar, deben aprender a comportarse de una manera "aceptable" profesionalmente. Ya que "los alumnos de escuelas profesionales ingresan, provistos de estereotipos, creencias, expectativas e ideas referentes al mundo, tanto interior como exterior a la profesión" y "todas esas otras creencias, expectativas y roles deben llegar a integrarse en la identidad profesional de los estudiantes, si estos han de internalizar el rol profesional" (Cohen 1988, p. 23). Esta postura también puede apoyarse en lo referido por Jeffrey Pfeffer (1982) "La socialización representa una forma potente de influencia social informacional, es un proceso del que típicamente se piensa que ocurre en el momento de ingreso a una organización, aunque tiene lugar durante la carrera".

De acuerdo con los referentes teóricos la socialización capacita a las personas para seguir las normas de convivencia, es decir de cooperar con los demás especialmente compañeras, aceptar responsabilidades y llevar a cabo las tareas asignadas; la socialización permite adaptarse a nuevas situaciones, los profesionales traen a las nuevas situaciones una acumulación de experiencias previas con el aprendizaje en este caso de la formación básica y ciertas concepciones previas sobre cada nuevo rol.

El proceso de "llegar a ser" una enfermera profesional implica cambiar y crecer en diversas etapas de la carrera. La enfermera se socializa y vuelve a socializarse mediante

las experiencias educativas y ocupacionales, creencias, conocimientos y habilidades, que al integrarse a las normas legales y morales, caracterizan el servicio profesional competente y comprometido (Leddy Pepper 1989).

Cuando se entra en el centro de trabajo se produce más socialización, " la enfermera se enfrenta a la necesidad de poner en práctica los valores de la profesión en centros primordialmente burocratizados que no siempre apoyan el desarrollo de la carrera profesional " (Leddy Pepper, 1989).

Al respecto de la socialización medida a través de actitudes sobre la educación continua , habilidad para resolver problemas, identidad colectiva , razonamiento legal, práctica ética, servicio, aceptación pública y autonomía, se encontró que prácticamente las actitudes son similares no se identificaron diferencias significativas entre los grupos Esta información se complementa con la opinión expresada por las enfermeras dentro del contexto institucional (centro de trabajo) acerca de los factores que favorecen la socialización.

En este estudio se encontró que el rol tiene que ver con la situación y la institución donde se labore , se considera dentro del mismo contexto que se establece para las demás profesiones, la socialización profesional permite a la enfermera adquirir el conocimiento, la capacidad y sentimiento de la identidad ocupacional características de un miembro de esa profesión (Jacox 1973). En este momento los aspectos relacionados con las características personales de la enfermera, la educación y las características del ambiente laboral del CMP se presentan como determinantes para ejercer el rol profesional y la socialización de las enfermeras que integran su plantilla.

Las enfermeras poseen formación obtenida en una institución educativa, ( Cruz Roja / UNAM y Facultad de enfermería / UASLP) que les han permitido incorporarse a la institución de trabajo puesto que el título profesional expedido por estas instituciones es requisito para ello y se actúa bajo la premisa de que el programa educativo les ha proporcionado conocimientos y el dominio técnico de los procedimientos que les permiten enfrentarse a la solución de los problemas del paciente hospitalizado, sin embargo la **institución** surge como un elemento fundamental en el continuo del aprendizaje y la formación en el rol profesional requerido a través de la culturización, que a su vez está influida por varios factores, en el caso de CMP se pueden citar los siguientes:

\* Ser institución de tercer nivel, dotada de tecnología de avanzada y suficiencia de recursos materiales, enfocada a la asistencia, tiene una estructura organizacional departamentalizada, con 6 niveles jerárquicos en enfermería que corresponden a mandos medios lo cual permite un control muy estricto sobre el desempeño de las enfermeras a nivel operativo.

\* El 100% de la plantilla de médicos es especialista y por lo tanto la exigencia de la participación de enfermería en la atención del paciente es de especialidad.

\* El tipo de pacientes que se atiende: nivel socioeconómico alto, nivel educativo variado, permanencia del familiar las 24 hrs., patologías diversas que requieren tratamiento especializado.

\*La cultural de calidad existente dentro de la institución y departamento de enfermería

\* Perfil profesional de enfermería estipulado para ejercer en la institución, planteado como el dar "una atención humanitaria y técnicamente competente para corresponder a las expectativas del cliente de ser tratado como un ser unitario"

\* Oportunidades para incrementar la preparación y nivel académico

\* Recursos humanos de enfermería, constituidos principalmente por profesionales.

Hinshaw (1986), define a la socialización como "el proceso de aprender nuevos roles y adaptarse a ellos", la enfermera posee una formación generalista y se enfrenta a la especialización del cuidado en este aspecto la socialización organizacional influye directamente en el rol que debe asumir al pertenecer a la organización de CMP.

Chiavenato (2001) al respecto refiere, "la socialización organizacional procura establecer, junto con el nuevo miembro, las bases y premisas de funcionamiento de la organización, y cual será su colaboración en este aspecto. Debido a la socialización, el nuevo empleado renuncia a una parte de su libertad de acción al ingresar en la organización: se compromete a cumplir un horario de trabajo, desempeñar ciertas actividades, seguir las orientaciones del superior, obedecer determinadas normas y reglamentos internos y cumplir todo lo relacionado con sus funciones, es un proceso bidireccional en que cada una de las partes trata de influir para que la otra parte se adapte a ella".

Las enfermeras en sus respuestas sobre los aspectos **favorecedores** de la socialización profesional hacen alusión a todos estos aspectos, de acuerdo a las opiniones emitidas POR LAS ENFERMERAS GENERALES, respecto **al ambiente laboral** señalan a la

institución como un buen centro de trabajo, con oportunidades para desarrollar eficazmente la profesión, **se trabaja en equipo**, y sobresale la **educación continua** que brinda, han aprendido de las enfermeras con mayor experiencia, la rotación por diversos servicios favorece el aprendizaje, **el tipo de pacientes** al exigir mayor información favorece el que la enfermera se prepare para corresponder a las expectativas esperadas, destacan además **las actitudes personales y profesionales** que las caracterizan como; la afinidad por la profesión, la actualización y el valor atribuido a la profesión como parte de un equipo en la recuperación del paciente.

LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, expresan que un aspecto que les ha **favorecido** la socialización profesional es **el institucional** evidenciado por la formación recibida en la facultad de enfermería, así como el apoyo recibido a través de la educación continua de la institución, destacan **las actitudes** de superación profesional, el gusto y afinidad por la profesión, tener iniciativa, se consideran competentes en la identificación y solución de problemas del paciente, contar con una metodología de trabajo como es el proceso del cuidado enfermero, con interés en el aprendizaje que compañeras y otros profesionales puedan brindarle, **el trabajo en equipo** que se lleva en la institución.

En el proceso de socialización Watson (1981, p. 20-21) reseña cuatro valores básicos para la enfermería profesional:

1. un fuerte compromiso con el servicio que la enfermería ofrece al público
2. Creer en la dignidad e importancia de cada persona
3. Un compromiso con la educación
4. Autonomía.

Estos valores de acuerdo con las expresiones aquí señaladas están presentes en las enfermeras generales y las licenciadas en enfermería, excepto en la autonomía, ya que el modelo se centra en formar a la enfermera a desempeñar un rol centrado en el trabajo, es decir en los requerimientos institucionales.

Si el proceso de socialización implica cambios en los conocimientos, técnicas, actitudes y valores, se evidencia que la organización participa en este proceso, pero es ella la que determina en que y para que se va a formar en este proceso de acuerdo a los objetivos institucionales, a sus necesidades de capacitación, al enfoque de los cuidados y los valores organizacionales. Pero también es claro que las características personales

Tienen un peso específico en este logro, que sitúa a las enfermeras muchas veces en conflicto con el rol.

Esto también es advertido por el personal encuestado al señalar que existen factores que **no favorecen** la socialización profesional, estos aspectos son similares en las enfermeras generales y en las licenciadas en enfermería son relacionadas a las características personales como el tipo de carácter, dificultad para integrar conocimientos, no ser gratificante ser enfermera, la dependencia de las indicaciones médicas en las actividades realizadas, falta de respeto por la profesión en la sociedad, además del exceso de trabajo y deficientes relaciones interpersonales entre compañeras, así como la falta de estímulos, la poca experiencia y ambiente de trabajo no agradable.

Si se parte del hecho de que la socialización esta influida tanto por la institución educativa como por la institución de trabajo en un proceso reciproco de influencia, se debe considerar que están permeadas por las características de la persona enfermera y su afinidad para desarrollar la profesión, es importante asegurar en los planes de estudio una formación que incluya los perfiles profesionales de la enfermería necesarios para fortalecer la identidad profesional, dentro de las instituciones de trabajo es necesario crear un ambiente que promueva la socialización, **planeando el proceso selectivo del personal** dando la información para que la enfermera conozca su futuro ambiente de trabajo, la cultura de la organización y el comportamiento de las personas que conviven en ella, además de dar a conocer cual va a ser su **tarea dentro de la organización** asignándole tareas retadoras y capaces de garantizarles el éxito al inicio, para posteriormente asignarles tareas mas complejas y de mayor exigencia. Por otro lado **asignar un supervisor** que se encargue de la tutoría del nuevo empleado y lo oriente durante el periodo inicial en la organización dándole a conocer sus funciones, informándole de cómo realizarla y darle retroalimentación sobre su calidad de desempeño, contar con un **grupo de trabajo** al que se deberá integrar el personal, ya que la aceptación del grupo es fuente fundamental de satisfacción de las necesidades sociales, contar con un **programa de integración** que brinde un entrenamiento intensivo para familiarizarlos con el lenguaje habitual, la cultura organizacional, la estructura de la organización, los servicios que ofrece, la misión y objetivos, con el propósito de que la enfermera aprenda e incorpore valores, normas y patrones de comportamiento que la organización considera importantes para el desempeño de los trabajadores. De tal

manera que se fortalezcan los aspectos reconocidos como favorecedores y modificar los percibidos como no favorables para la socialización. Las enfermeras han identificado en ellas capacidad para relacionarse con otras enfermeras, aplicar sus conocimientos y la disposición para aprender de otras son actitudes positivas, sin embargo también reconocen que el equipo de trabajo tiene relaciones interpersonales de presión sobre otras, o que no desean trabajar en equipo esto también influye desfavorablemente en la socialización, estos factores son susceptibles de modificar.

**En la relación entre el nivel académico de las enfermeras y la aceptación del rol profesional**, tampoco se ha encontrado asociación estadística significativa ( $F=1.51$ ,  $p=0.226$ ). Al respecto de la aceptación del rol profesional medida a través de actitudes sobre la relación enfermera paciente, colaboración, investigación y autonomía, al igual que en la socialización profesional no se identificaron en lo general diferencias, entre los grupos, en la dimensión de relación enfermera/paciente se encontró una muy buena actitud en las licenciadas en enfermería y una buena actitud en las técnicas y enfermeras generales, en el resto de las dimensiones la actitud fue similar hacia una muy buena actitud hacia la colaboración, investigación y autonomía de acuerdo a los puntajes realizados. Cada persona entra en un programa de educación en enfermería con valores personales que reflejan la cultura de la persona. Dentro del programa de educación en enfermería es donde se desarrollan, clasifican e integran los valores específicos de la enfermería.

La preparación que reciben las enfermeras determina también el papel que desarrollan, en este estudio se refería que las licenciadas en enfermería tendrían una mayor aceptación del rol, puesto que cuentan con una formación que les permite desarrollar un rol profesional, como son; conocimientos especializados, elementos prácticos, elementos de servicio a la sociedad y autonomía, así como la formación en investigación, sin embargo en el planteamiento no se encontró diferencia alguna entre los grupos de enfermeras.

**El rol** a lo largo de este estudio se ha definido como el conjunto de actividades y comportamientos que se solicitan a un individuo que ocupa determinada posición en una organización, en este caso la institución educativa, a través de sus planes de estudio ha formado un recurso humano para ejercer la profesión de enfermería, esta enfermera se incorpora a una organización de servicios de salud en donde también ocupará una posición como enfermera atendiendo a personas enfermas y hospitalizadas.

Jhonson y Martin (1965) refieren que las enfermeras tienen un rol primario de naturaleza expresiva, relacionado con la manera en que las enfermeras se ocupan de mantener el equilibrio en el sistema y en los individuos y un rol instrumental que son las acciones que ayudan a un grupo a alcanzar las metas deseadas y que es el que prevalece en los hospitales.

**El rol** ya es conocido debido a la información que tiene la enfermera del proceso de formación profesional y de la tarea a realizar en el área laboral, el desempeño del rol recibe variadas influencias, que lo favorecen o que lo obstaculizan, esto fue explorado desde la opinión de quien lo desempeña, aportando lo siguiente:

Las ENFERMERAS GENERALES expresan que los aspectos que lo han favorecido son las características y condiciones de la institución, relacionados con el puesto que se ocupa, conocer las reglas de la institución, considerarse parte de un equipo de trabajo, así como compartir información y experiencias, y las relaciones humanas positivas, que permiten la adquisición de actitudes como el humanitarismo, el respeto y actuar con ética profesional.

Las LICENCIADAS EN ENFERMERÍA también hacen referencia en los aspectos que **favorecen** el desarrollo del rol a las características y condiciones de la institución compartiendo los puntos antes señalados por las enfermeras generales pero además incluyen "la adecuada supervisión y retroalimentación que se da", "apoyo e interés institucional por el mejoramiento", "libertad de expresión", "calidad de la docencia que se imparte en la institución", "el trabajo en equipo" y "la gestión que se puede realizar para solucionar problemas". Los recursos metodológicos señalados incluyen "uso de conocimientos administrativos", interés para realizar docencia", "realización de investigación", "libertad para la solución de problemas".

Los aspectos identificados como **no favorecedores** del desarrollo del rol profesional para las ENFERMERAS GENERALES son principalmente los relacionados con la institución y el equipo de trabajo "no tener un puesto asignado", "falta de recursos para la educación del paciente", "falta de estímulos para tomar decisiones", "el exceso de trabajo", "falta de apoyo y comunicación con supervisores", "descalificación del trabajo de enfermería por el médico tratante", falta de solidaridad entre compañeras", seguida de los aspectos personales "la vida personal y familiar", "el ser introvertida", "desinterés en la profesión, algunas veces no me agrada ser enfermera", los aspectos educativos también son señalados como "dificultad para la actualización", "no domino otro idioma", "falta de preparación para realizar investigación", otro aspecto es el sociológico, "trabajo sin

identidad", "los familiares no permiten las sugerencias de la enfermera".

Para las LICENCIADAS EN ENFERMERÍA los aspectos relacionados con las características y condiciones de la institución y del equipo de trabajo también predominan señalando entre otras las siguientes expresiones "normatividad", "ambiente laboral", "el estereotipo de la enfermería dentro de la institución", "falta de reconocimiento del trabajo de enfermería", "imposición de límites al trabajo de enfermería", "la supervisión", "actitudes de los jefes", "carencia de estímulos para realizar otras funciones", "falta de motivación de jefes directos", "poca comunicación y cooperación del personal", "dificultad para integrarnos al equipo de trabajo", los aspectos educativos se refieren a "no tener una especialidad", "falta de actualización", las relacionadas con los aspectos personales "dificultad para actuar con determinación cuando la situación lo amerita", "falta de interés, motivación e iniciativa", actitudes profesionales "falta de iniciativa para la investigación", "no llevar a la práctica la investigación en enfermería", los aspectos sociológicos y de interacción con el paciente son similares en respuesta.

La enfermera en la actualidad debe poseer conocimientos y habilidades para desempeñar funciones como cuidadora, tomar decisiones clínicas y éticas, realizar investigación, gestión y educar al paciente, familia y compañeras, es necesario también estar en un contexto favorecedor de este rol, en opinión de las enfermeras el CMP es una institución que marca una dualidad entre favorecedora y no favorecedora del desarrollo del rol profesional de enfermería, es en ella donde se concretizan las actividades de acuerdo al puesto en la organización, existen algunas expresiones del personal que relacionan el desempeño del rol con la existencia de un puesto jerárquico, en el hospital se privilegia la función asistencial, aunque en el documento oficial que señala las funciones y actividades que realizará el personal de enfermería "descripción de puestos" incluye 4 funciones a desarrollar que son; las asistenciales, de docencia, investigación y administración.

Las enfermeras refieren que no hay motivación para la realización de investigación, docencia y falta de apoyo para la toma de decisiones por parte de la institución, pero también es señalado que las enfermeras no poseen iniciativa para desarrollar la investigación y hay inseguridad en sus conocimientos. En opinión de las enfermeras encuestadas se manifiesta que en la institución falta motivación para la toma de decisiones, solo se realiza ante situaciones de urgencia o bien cuando se cuenta con una jerarquía dentro de la institución.

Respecto a la realización de investigaciones, las enfermeras que la han hecho son como

parte de la colaboración con el médico frecuentemente en estudios ajenos al campo de la enfermería.

En relación a la autonomía Watson (1981) señala que " las enfermeras deben tener libertad para usar sus conocimientos y su técnica para la mejora del hombre y la autoridad y capacidad de ver que el servicio de enfermería se ofrece con seguridad y eficacia". La enfermera es responsable dentro de un marco ético; debe tener como guía normas y valores en los que crea y a los cuales recurra cuando lo necesite. Esto es importante para la enfermera profesional, quien debe estar conciente de como afectan sus actos y decisiones a la profesión.

Un concepto de rol requiere que los individuos se comuniquen unos con otros y que interactúen en maneras propositivas para alcanzar metas. En este sentido las funciones desempeñadas son dinámicas y cambian según la situación. Existe un elemento de reciprocidad en el concepto de rol dado que una misma persona es proveedora en las interacciones en algunos momentos y a su vez receptora en otros.

El estudio de Kramer acerca de los cambios en el concepto, privación y modelo del rol de la enfermera, durante sus primeros seis meses de trabajo como enfermera recién graduada, ha tenido implicaciones en el rol social de la enfermera (Kramer, 1968). Los resultados sugirieron que **la orientación burocrática de las nuevas graduadas aumenta conforme sigan trabajando en el mismo empleo, es decir, la orientación de valores cambia de ser un modelo de educación profesional a un modelo centrado en el trabajo dentro de la organización.** La privación del rol era más grande para aquellas graduadas que conservaban el modelo del rol que les había enseñado la maestra, que para aquellas que adoptaban modelos centrados en el trabajo real. Subsecuentemente a este estudio y a otros reportados en años recientes se ha tendido en enfermería, a proporcionar experiencias para que las estudiantes aprendan más acerca del rol real de la enfermera y a tener vida social con los estudiantes en la profesión de enfermera en programas para titulados y no titulados.

En opinión de las enfermeras encuestadas señalan que existen factores que favorecen el rol profesional como la **actualización** que se les proporciona, **el personal que conforma la institución** a través del intercambio de experiencias y conocimientos han favorecido su desarrollo, al igual que las **necesidades que se generan en el ejercicio de la profesión**, que las llevan a enfrentarse a situaciones que deben resolver, otro aspecto mencionado se refiere a la ocupación de **puestos jerárquicos**. Estos aspectos se relacionan con los

puntos referidos por Conway respecto a los roles "funcionalistas" e "interaccionistas" ya que la institución promueve las actitudes que los lleven a alcanzar los objetivos institucionales a través de la descripción de puestos y por otra parte las actitudes se promueven de la interacción con los profesionales de la enfermería y las necesidades de los usuarios. Se refiere que los documentos formales como las descripciones de puesto señalan las actividades de un puesto incluyendo la forma en que se relacionan con otros puestos similares dentro de una organización ( Fremonte, 1988 ).

Algunas definiciones del rol establecen que consiste en la conducta que se espera de alguien que ocupa una posición dada en la familia y /o la organización. Bennet y Bennis definieron al rol como "un grupo de funciones que se espera de una clase dada de trabajadores dentro de posiciones que típicamente ocupan en sistemas sociales en las cuales trabajan "(Bennet y Bennis, 1959, p.380). Aquí tiene cabida la mención del puesto jerárquico que les da estatus dentro de la institución aunque solo una minoría lo posea a nivel de Jefe de sección, supervisión ó jefatura. De tal manera que el concepto de rol se relaciona con las actividades de un individuo en una posición particular, describe el comportamiento que se espera de él cuando ocupa una posición determinada en la organización.

Al correlacionar la **socialización profesional y la aceptación del rol profesional**, no se encontró asociación estadísticamente significativa ( $t_{112}= 1.16$ ;  $P= 0.247$ ) en el contexto de la investigación, la socialización no explica a la aceptación del rol en las enfermeras de esta institución ( $r^2= 0.0119$ ). Estos aspectos como conceptos globales se dan de manera independiente (en el contexto del estudio).

La socialización profesional se considera como un proceso de aprendizaje de nuevos métodos y la consiguiente adaptación a ellos, procesos de tipo continuo mediante los cuales los profesionales se convierten en miembros de un grupo social. Simpson considera que es un proceso secuencial que incluye eficiencia, la identificación con la profesión y compenetrarse en el papel profesional. Es por ello que la socialización pudiera generar en las enfermeras profesionales, valores y normas en la práctica que la condujeran ha asumir un rol profesional apropiado.

El interés por la socialización en este estudio radica en que la adquisición de conocimientos, la motivación para enfrentar los retos en la enfermería y para desempeñar un papel ocupacional (la aceptación del rol) es uno de los procesos más arduos que las personas experimentan en la etapa adulta, por lo tanto es de suma importancia

promovería para que con las nuevas socializaciones se reafirme el rol profesional.

Las enfermeras que están preparadas para comenzar su práctica, llegan a la vida profesional con una imagen idealizada del yo, de los clientes, colaboradores, otros empleados de los sistemas de atención a la salud y de todas las personas importantes para la profesión, luego surgen transformaciones.

Pajak y Blase (1982) describieron el proceso en maestros pero puede aplicarse a la enfermería, "algunos maestros indicaron que en los primeros años de su práctica profesional, dedicaron gran cantidad de tiempo a desarrollar sus conocimientos, habilidades y actitudes para satisfacer las expectativas de su papel, se considera que son necesarios unos tres años para dominar estas habilidades", para tal efecto las enfermeras no pueden disponer de tres años, por que las demandas de los campos de trabajo no lo permiten, en consecuencia se ven obligadas a cambiar la imagen idealizada de las personas y de las cosas, cuando ocurre esto se producen una serie de etapas del proceso del desarrollo del yo profesional. El referente son las etapas del desarrollo profesional (Erikson 1982).

Una enfermera no desarrolla identidad profesional llevando a cabo tareas asignadas, por el contrario se adquieren desarrollando un rol que considera adecuado para conseguir los objetivos profesionales, las metas del profesional en etapa de maduración es desarrollar la capacidad de colaboración con usuarios, colegas profesionales y otros compañeros del sistema de salud, como profesional interdependiente. "Las enfermeras deben tratar de influir en el público tomando el control de su propio desarrollo profesional y la responsabilidad del comportamiento de los papeles que contemplar la necesidad de los servicios profesionales" (Fagin y Diers 1983).

Con estos antecedentes queda de manifiesto la necesidad de una socialización profesional, como medio para identificar y desarrollar el rol profesional, ya que disminuye la experimentación, el rol profesional es real, las enfermeras tienden a asumir la responsabilidad de sus propios valores y acciones y se conducen apropiadamente con los superiores, los subordinados, los clientes y el público. Proyectan una imagen reconocible como parte del rol profesional. (Harvey, Hunt, Schroeder, 1961).

## **IX CONCLUSIONES**

En opinión de las enfermeras se señalan diversos factores que intervienen en la socialización profesional y la aceptación del rol profesional y hacen pensar en una red de diversas influencias personales de relación entre profesionales, normas y organización institucional, que se entrelazan para conformar una manera de conducirse.

En este estudio se encontró que los aspectos relacionados con las características personales de la enfermera, la educación escolarizada básica ó de especialización, y la recibida en servicio, así como las características del ambiente laboral del CMP se presentan como determinantes para ejercer el rol profesional y la socialización de las enfermeras que integran su plantilla, independientemente del nivel académico que posean, ya que se efectúa el rol que requiere la institución.

La socialización profesional y el rol profesional están directamente relacionados, uno influye sobre el otro dentro de la institución y las opiniones aquí expresadas lo ponen de manifiesto.

Las enfermeras de esta institución desarrollan un rol instrumental, enfatizando en las actividades asistenciales tendientes a la especialidad de la atención que contribuyen a lograr las metas institucionales, el nivel académico no se diferencia, en la ejecución de roles, la socialización es la misma para los diversos niveles académicos, ya que la institución marca los comportamientos que deberá tener la enfermera y el rol a desarrollar.

El trabajo es una de las principales agencias de socialización, en cuanto a la transmisión de la cultura profesional, es aquí donde se adquieren las reglas de interpretación con las que la enfermera aplica y construye las normas de su comportamiento, por lo que los aspectos aquí presentados respecto a la experiencia, la relación interpersonal y las normas institucionales expresadas por las enfermeras las prepara para los roles ocupacionales requeridos.

Las instituciones formadoras de recursos humanos deberán unir esfuerzos con las instituciones empleadoras, para avanzar conjuntamente y dialogar para acercar posturas en el desarrollo profesional de las enfermeras.

## **X. CONSIDERACIONES ETICAS**

- El estudio se llevó al cabo, posterior a la autorización del personal directivo y de enseñanza de enfermería de la institución Centro Médico del Potosí.
- Se apegó al código de ética en Investigación
- Respecto a los sujetos que participaron en el estudio, fue bajo el consentimiento informado y asegurando la privacidad y confidencialidad de su participación, además se ofreció el anonimato.

## **XI. LIMITANTES**

El estudio fue descriptivo, con una población específica, por lo tanto sus resultados no pueden ser generalizados a otras instituciones de salud del estado.

No se tuvo acceso a referentes teóricos diversos que incluyeran indicadores ilustrativos acerca de como medir la socialización profesional y la aceptación del rol profesional, sobre todo en nuestro medio, para poder incorporarlos a una escala de medición más completa y objetiva.

No se identificó bibliografía actualizada, relacionada con el propósito del estudio.

No se incluyó la tipificación de los diferentes planes de estudio para identificar si sus objetivos incluían aspectos de la socialización profesional y los mecanismos a través de los cuales es determinado y reforzado el rol profesional.

En el estudio no se incluyeron aspectos sobre dimensiones de la personalidad, la clase social, ni percepción de enfermería, de las enfermeras encuestadas, que influyen definitivamente en el rol profesional y la socialización de la profesión.

Se retomaron instrumentos de medición previamente formulados en los EEUU, con la posible limitación que pudiera tener la traducción exacta y las adaptaciones realizadas para nuestro medio.

Los instrumentos fueron extensos (74 preguntas) para su respuesta y pudieron haberse presentado sesgos en la emisión de respuestas, en el uso de las escalas, ya que al revisar los cuestionarios se observó que parte de las enfermeras encuestadas respondieron de manera característica (igual) en las diferentes preguntas. Se recurrió a las preguntas abiertas para captar opiniones de las enfermeras acerca de los factores favorecedores y obstaculizadores del rol y la socialización profesional sobre las cuales se refirió haber tenido dificultad para concretar las ideas al igual que para plasmarlas por escrito.

El estudio solo incluyó algunas dimensiones que integran la socialización y el rol profesional, no se incluyó en la medición el comportamiento organizacional importante si

tomamos en cuenta que las organizaciones coordinan las acciones de los profesionistas, lo expresado es relacionado con la percepción del personal de enfermería.

Los datos fueron recolectados hace 4 años, la situación de la institución ha cambiado por lo que la vigencia de los datos pueda ser cuestionable.

## **XII. RECOMENDACIONES**

Debido a que los resultados encontrados corresponden a un universo específico, sería conveniente realizar la réplica de este estudio para identificar cuáles son las diferencias y semejanzas de acuerdo al nivel académico de enfermería y hacer evidentes los valores y creencias que impregnan el rol de enfermería dentro de las instituciones y estos resultados pueden constituir un referente.

Realizar seguimiento dentro de la institución asistencial en momentos posteriores para identificar como ocurre la socialización y el rol profesional de enfermería ante los cambios organizacionales.

Sería conveniente que los resultados pudieran ser considerados dentro de la administración del Centro Médico del Potosí, para incorporarlos en el proceso del desarrollo profesional de enfermería así como en las políticas de calidad de la institución en el servicio que se pretende otorgar al cliente.

Que este tipo de estudios pudieran integrar una línea de trabajo para la selección de conocimientos que pudieran ser integrados en el propio currículum en la formación de estudiantes.

### XIII. BIBLIOGRAFIA

- Alutto, J. A. et al. (1971). A study of differential socialization for members of one professional occupation journal of health and social behavior, 12 (jun): 140-7.
- Bayer y Shoenfield. (1970). "Student interchangeability in three-year and four-year nursing programs" The Journal of Human Resources, 5(1): 71-88.
- Benne K. D.; Bennis W. (1959) "Role confusion and conflict in nursing: the role of the professional nurse ". American Journal of Nursing, 59: 196-198
- Benner. P. (1987) *Práctica progresiva en Enfermería; Manual de Comportamiento Profesional.* (Trad. R.A.A). Barcelona: Grijalbo. 36.
- Cleaves Peter S. (1974). Las profesiones y el estado: El caso de México. Jornadas 107 El Colegio de México. México D.F Centro de Estudios Sociológicos. 139-140
- Cohen, A. H. (1988). *La enfermera y su identidad profesional.* (Trad. Marta I. Guastavino). Barcelona. Grijalbo.
- CONWAY (1978) en King p.98 *Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos.* México Limusa
- Chiavenato I., (2001). *Administración de recursos humanos.* 5 ed. Bogota Colombia. Interamericana. 280
- Chinoy. E. (1992). *Introducción a la sociología.* México. : Paidós mexicana S.A. 116
- Dustan, L. C. (1964). "Characteristics of students in three types of nursing education programs". *Nursing Research*, 13:159-166.
- Fairchild, H, p. (1976). *Diccionario de sociología.* FCE. México 235
- Fagin y Diers (1983). en Leddy Pepper 1989. *Bases conceptuales de la enfermería profesional.* Londres. OPS. OMS.
- Fremont E. K; Rosenzweg; J. E. (1988). *Administración en las organizaciones: enfoque de Sistemas y de Contingencias.* (Trad. Marco A. Malfavón Martínez). 4 ed. México Mc Graw Hill
- Grenwood (1972) notas cap. 2 en Cohen *La enfermera y su identidad profesional.* (Trad. Marta I. Guastavino). Barcelona. Grijalbo. 332.
- Hadley (1967) en King p. 99 *Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos.* México Limusa
- Harvey, Hunt, Schroeder, (1961) *La secuencia evolutiva de la socialización profesional,* en Cohen, *La enfermera y su identidad profesional* 26-30.
- Heinderjer (1962), Gadamer 1975 en Cohen *La enfermera y su identidad profesional.* (Trad. Marta I. Guastavino). Barcelona. Grijalbo.
- Hinshaw (1986). *En kozier Conceptos y temas en la práctica de enfermería.* México Interamericana
- Jacox A. (1973). "Professional socialitation of nurses association, 4 (4): 6 - 15

- Jefrey Pffeffer. (1982). Organizaciones y Teoría de la organización. Argentina. El ateneo.
- Johnson y Martin (1958) y 1965 en King I. M. (s/f) Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos. México Limusa
- King I. M. (1992) Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos. México Limusa
- Kozier, B.; Erb G.; Blais k. (1995) Conceptos y temas en la práctica de enfermería. México Interamericana
- Kramer (1968) en King 99 Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos. México Limusa
- Kramer (1970) en King 102 Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos. México Limusa
- Kramer (1974). Reality Shock: Why Nurses Leave Nursing, C. V. St. Louis Mosby Co
- Leddy, S; Pepper, j. M. (1989) Bases conceptuales de la enfermería profesional. Londres. OPS. OMS.
- Mead (1934) Como progresan los estudiantes en Cohen La enfermera y su identidad profesional (Trad. Marta I. Guastavino) Barcelona. Grijalbo.
- Miller, (1977), HANDLIN 1952 en Cohen 76 Factores sociológicos y psicológicos La enfermera y su identidad profesional. (Trad. Marta I. Guastavino) Barcelona. Grijalbo.
- Orlando (1961) EN king 101 Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos. México Limusa
- Parson (1951) en King 100 Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos. México Limusa
- Pavalko (1971). en Cohen Notas cap. 2 La enfermera y su identidad profesional (Trad. Marta I. Guastavino) Barcelona. Grijalbo.
- Roger Montag (1972) "nursing : To be or no to be " Nursing Outlook, 20 (12): 42-46.
- Smith (1965) en King 98 Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos. México Limusa
- Skipper y Leonard (1965) en King 98 Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos. México Limusa
- Strickland O.L; Waltz C.F.(1988) Measurement of Nursing Outcomes. Measuring Nursing Performance: practice, education, and research. New York. Springer Publishing Company.
- Tepperman y Richardson, (1968). en Kozier 33 Conceptos y temas en la práctica de enfermería. México Interamericana
- Watson (1981). En kozier Conceptos y temas en la práctica de enfermería. México Interamericana 35

**XIV. ANEXOS****ANEXO 1****INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
 FACULTAD DE ENFERMERÍA  
 UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**PRESENTACIÓN:**

El presente cuestionario busca recolectar información de las enfermeras profesionales de esta institución acerca de su forma de pensar respecto al rol profesional de enfermería y la socialización profesional. Con el objetivo principal de fortalecer las conductas profesionales de las enfermeras.

Los datos que Ud. proporcione serán confidenciales y se usarán solo con fines de la investigación agradezco el tiempo que invierte en contestar los siguientes cuestionarios que aproximadamente será de 45 minutos, la información obtenida será valiosa para el personal de enfermería en esta institución y otras afines.

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN:****COMPLEMENTE SEGÚN LO REQUERIDO EN CADA SITUACIÓN.**

1. Edad en años cumplidos \_\_\_\_\_

2. Cuántos años hace que se dedica a ejercer la enfermería a nivel hospitalario. \_\_\_\_\_

3. Está inscrita actualmente en alguna asociación profesional de enfermería?  
 Encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta:

SI 1 NO 2

Cual (es) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. Que estudios de enfermería profesional ha concluido totalmente?  
 Encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta.

TÉCNICO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA 1  
 ENFERMERÍA GENERAL 2  
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA 3

7	Creo que mi profesión, más que ninguna otra, es esencial para la sociedad.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
8	Mis colegas de profesión tienen una idea sobre la competencia entre otras.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
9	La gente en esta profesión tiene una cierta motivación por su trabajo.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
10	Es más fácil cuando alguien más asume la responsabilidad por la decisión tomada para resolver los problemas identificados en el paciente.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
11	Disfruto ver a mis colegas por las ideas que intercambiamos.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
12	La importancia de mi profesión es sobre acentuada por mí.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
13	Existen realmente castigos para los que violan las normas profesionales.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
14	La dedicación de la gente en este campo es por demás gratificante.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
15	Tengo mucha oportunidad para poner en práctica mis propios juicios.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
16	Creo que debieran apoyarse las organizaciones profesionales.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
17	Actualmente ninguna otra profesión es más importante para la sociedad que la mía.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
18	En esta profesión existen problemas debido a que nadie sabe realmente lo que sus colegas hacen para resolver problemas.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
19	El entrenamiento profesional asegura que la gente mantenga en alto sus ideales.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
20	Sé que mi propio juicio en una situación es final para satisfacer los problemas del paciente.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
21	Mis momentos más estimulantes son los que paso con mis colegas.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
22	Todas las enfermeras ubican la importancia de su profesión para la sociedad.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
23	En esta profesión deberíamos ser capaces de identificar prioridades en la valoración respetando la individualidad del paciente.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>

24	Es alentador ver el alto nivel de idealismo en la profesión.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
25	El hecho de que alguien más y de la misma profesión verifique mis decisiones hace este trabajo más fácil.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
26	Las organizaciones profesionales hacen realmente mucho por beneficiar a la mayoría de sus miembros.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
27	La mayoría de las profesiones se esfuerzan por contribuir realmente con la sociedad, como mi profesión.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
28	Los actos erróneos cometidos contra las personas en esta profesión enfrentan muy serias sanciones.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
29	Muchas personas hablan de sus altos ideales y están realmente motivados por ellos.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
30	Cuando los problemas se incrementan en el trabajo hay muy poca oportunidad de utilizar nuestro propio intelecto como factor de decisión.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
31	La prueba real de que tan buena es una persona en su campo se basa en la opinión que de ella tengan las personas que reglamentan.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
32	Cualquier debilidad en la profesión es dañina para la sociedad.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
33	No tenemos forma de juzgar la competencia de otros.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
34	En esta profesión se puede lograr que la gente se entusiasme con su trabajo.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
35	Hay autonomía en la realización de este tipo de trabajo.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
36	Con frecuencia asisto a cursos de actualización.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
37	Los beneficios que esta profesión da a los individuos y a la sociedad están reconocidos socialmente.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
38	La organización profesional tiene realmente la fuerza para hacer respetar las reglas.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
39	La gran mayoría deberíamos seguir en la profesión aún y cuando se redujeran nuestros ingresos.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>

40	La mayoría de mis propias decisiones son sujetas a revisión.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
41	La mayoría de mis amigos pertenecen a otra profesión.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
42	Es posible decir que una profesión es más importante que otra de acuerdo a lo que se realiza.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
43	En esta profesión la mayoría de los profesionales ejercen las actividades en forma segura y competente.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
44	La mayoría de las recompensas en mi trabajo solo pueden ser vistas por personas que pertenecen a la profesión.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
45	Soy mi propio jefe en casi toda situación laboral.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
46	La profesión realmente estimula el entrenamiento continuo para mejorar la actuación de la enfermera en la solución de problemas..	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
47	Si hay alguna profesión indispensable es ésta.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
48	Mis colegas conocen el bien que hacemos con nuestro trabajo.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
49	En esta profesión la mayoría cree en su trabajo como proveedora de servicio.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
50	Estoy preparada para tomar la mayoría de mis decisiones en el cuidado del paciente.	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

## ESCALA DE ORIENTACIÓN DEL PAPEL DE LA ENFERMERA

**PROPÓSITO:** Conocer su opinión sobre lo que Ud. como enfermera piensa en relación a su ejercicio profesional.

Su participación en el estudio es voluntaria, toda información será confidencial y no se utilizará de ninguna manera para identificar individuos específicos. Muchas gracias por su colaboración.

**INSTRUCCIONES:** POR FAVOR NO DEJE PREGUNTAS SIN CONTESTAR.  
ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO CON EL QUE UD. ESTE DE ACUERDO, SE LE PRESENTA UN SERIE DE NÚMEROS EN DONDE REPRESENTAN LO SIGUIENTE:

- |   |                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | INDICA QUE ESTA <b>COMPLETAMENTE DE ACUERDO</b> CON LA PRIMERA OPCIÓN.           |
| 2 | INDICA QUE ESTA <b>DE ACUERDO</b> CON LA PRIMERA OPCIÓN CON ALGUNAS EXCEPCIONES. |
| 3 | INDICA QUE ESTA <b>DE ACUERDO CON AMBAS OPCIONES.</b>                            |
| 4 | INDICA QUE ESTA <b>DE ACUERDO</b> CON LA SEGUNDA OPCIÓN CON ALGUNAS EXCEPCIONES. |
| 5 | INDICA QUE ESTA <b>COMPLETAMENTE DE ACUERDO</b> CON LA SEGUNDA OPCIÓN.           |

### EJEMPLO:

La principal función de la enseñanza en enfermería es asistir al estudiante a desarrollar habilidades en el :	<b>pensamiento crítico</b>	1	2	3	4	5	<b>Contexto actual de la enfermería</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------------------

- |                        |                                                                                                                                                                            |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SI CONTESTO # 1</b> | Indica que Ud. está <b>completamente de acuerdo</b> con asistir al estudiante a desarrollar habilidades en el pensamiento crítico como principal función.                  |
| <b>SI CONTESTO # 2</b> | Indica que Ud. está <b>de acuerdo</b> con algunas excepciones de que asistir al estudiante en estas habilidades es una función importante.                                 |
| <b>SI CONTESTÓ # 3</b> | Indica que Ud., está <b>de acuerdo con ambos</b> asistir al estudiante a desarrollar habilidades en el pensamiento crítico y en el contexto actual, ambas son importantes. |
| <b>SI CONTESTO # 4</b> | Indica que usted está <b>de acuerdo</b> en asistir al alumno a desarrollar habilidades en el contexto actual como función principal con algunas excepciones.               |
| <b>SI CONTESTO # 5</b> | Indica que Ud. está <b>completamente de acuerdo</b> en asistir al estudiante a desarrollar habilidades en el contexto actual como principal función.                       |

PREGUNTA	PRIMERA OPCIÓN	RESPUESTA	SEGUNDA OPCIÓN
1.- El cuidado de la salud para el cliente (individuo, familia, comunidad) en la mayoría de los casos es más eficientemente realizada por:	El cuidado de enfermeras solamente	1 2 3 4 5	Colaboración con el equipo de salud.
2.- El éxito del cuidado de las enfermeras en un paciente "X" está determinado por:	Las instrucciones médicas	1 2 3 4 5	Considerar las necesidades del paciente.
3.- La mejor definición de enfermería es:	Realizar las medidas terapéuticas	1 2 3 4 5	Asistir al paciente en lo necesario para su autocuidado.
4.- La calidad de los cuidados para el paciente se incrementa a través de:	La atención cuidadosa en las habilidades técnicas	1 2 3 4 5	El cuidado, en colaboración con las enfermeras del equipo.
5.- Es más importante para la enfermería.	La información obtenida para el registro médico	1 2 3 4 5	Los resultados obtenidos en el paciente por el cuidado de enfermería.
6.- La evaluación del problema del paciente debería iniciar:	Cuando el paciente se queje y tenga registros clínicos	1 2 3 4 5	Cuando el paciente esté de acuerdo
7.- La mayoría de las prácticas de enfermería deberán basarse en:	La investigación de otros.	1 2 3 4 5	La investigación de las propias enfermeras.
8.- La práctica de enfermería es mejor descrita por:	Las actividades realizadas.	1 2 3 4 5	Conceptos usados en la práctica.
9.- En la mayoría de los casos el paciente que está de acuerdo con su estado de salud:	Requiere todavía juicio y consejo.	1 2 3 4 5	Puede tomar decisiones adecuadas.
10.- La mayoría de los contactos individuales de la enfermera con el paciente para su cuidado deberían ser :	A través de un médico.	1 2 3 4 5	Directamente.
11.- Las estrategias para obtener mejorías en el paciente son mejor con:	La identificación de la naturaleza del problema.	1 2 3 4 5	La colaboración del paciente.

12.- La mayoría de las interacciones enfermera/paciente deberían basarse en:	Ordenes médicas	1 2 3 4 5	Las necesidades del paciente.
13.- La fuente principal de información para evaluar la salud del paciente deberían obtenerse por:	Kardex y hojas de registro médico.	1 2 3 4 5	La conducta del paciente y sus respuestas.
14.- El historial clínico del paciente debería dirigirse hacia:	La identificación de signos y síntomas.	1 2 3 4 5	La ayuda del paciente a identificar y expresar sus necesidades
15.- La identificación de mejora del paciente es mejor hecha por:	La evaluación de la naturaleza de la enfermedad.	1 2 3 4 5	La obtención de la colaboración del paciente.
16.- La calidad del cuidado se incrementa más hacia:	Las habilidades técnicas de enfermería.	1 2 3 4 5	La investigación en enfermería.
17.- El propósito de la enfermera al realizar un examen físico es:	Diagnosticar la enfermedad del paciente.	1 2 3 4 5	Para obtener información que ayude al paciente a entender su estado de salud.
18.- Un programa efectivo de nutrición pudiera mejorar un desarrollo hacia:	El uso de la extensa literatura.	1 2 3 4 5	La colaboración con el nutriólogo.
19.- En la práctica cuál es la obligación de la enfermera:	Principalmente médica.	1 2 3 4 5	El paciente es primero.
20.- La información sobre el estilo de vida del paciente debería utilizarse para:	Informar al médico y discutir causas de enfermedad.	1 2 3 4 5	Educar al paciente sobre medidas preventivas.
21.- Las dimensiones específicas sobre el cuidado de la enfermera en relación con las del médico son:	Similares.	1 2 3 4 5	Diferentes.
22.- La información sobre la presión sanguínea debiera utilizarse para:	La evaluación realizada por el médico.	1 2 3 4 5	Educar al paciente sobre cambios en su estado.

23.- Un programa efectivo sobre el abuso de medicamentos por el paciente pudiera desarrollarse hacia:	La consulta de la extensa literatura y su utilización.	1 2 3 4 5	Una colaboración con el médico para eliminar el problema
24.- El mejor cuidado es determinado por la enfermera y :	El médico	1 2 3 4 5	El paciente

**CON EL PROPÓSITO DE COMPLEMENTAR LA INFORMACIÓN LE SOLICITO ATENTAMENTE DÉ RESPUESTA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

¿Desde su experiencia a que aspectos atribuye Ud. haber adquirido la competencia técnica, las actitudes y valores que exige la profesión y esperan los pacientes y público en general?

- 1.
- 2.
- 3.

¿En relación a la pregunta anterior, cuales son los aspectos que cree Ud. la han obstaculizado?

- 1.
- 2.
- 3.

Fuera de la realización de las actividades técnicas, ¿que aspectos han favorecido el desarrollo de su rol profesional (uso de conocimientos, toma de decisiones, realización de investigación, solución de problemas entre otros) dentro de la institución?

- 1.
- 2.
- 3.

¿Respecto a la pregunta anterior cuales aspectos cree Ud. lo han obstaculizado?

- 1.
- 2.
- 3.

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

#### **XV. PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO**

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis "El nivel académico del profesional de enfermería y su relación con la aceptación del rol y la socialización profesional en un hospital privado", para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción parcial o total.

Lic. Enf. Ma. Magdalena Noyola Alonso.

San Luis Potosí, SLP. Octubre 2003