

**AUTOIMAGEN Y CONCEPTO ACERCA DE LA PROFESIÓN DE  
ENFERMERÍA Y LOS FACTORES QUE DETERMINARON LA ELECCIÓN  
DE ESTA CARRERA EN LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL AÑO 2008**

**ANA MARIA CERQUERA PALOMÁ  
IVAN RODRIGO LÓPEZ BENAVIDEZ  
LEIDY CAROLINA ARTUNDUAGA TOLE  
LEIDY TATIANA NARVAEZ IPUZ  
LINA MARCELA ANGARITA LARA**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
NEIVA  
2008**

**AUTOIMAGEN Y CONCEPTO ACERCA DE LA PROFESIÓN DE  
ENFERMERÍA Y LOS FACTORES QUE DETERMINARON LA ELECCIÓN  
DE ESTA CARRERA EN LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL AÑO 2008**

**ANA MARIA CERQUERA PALOMÁ  
IVAN RODRIGO LÓPEZ BENAVIDEZ  
LEIDY CAROLINA ARTUNDUAGA TOLE  
LEIDY TATIANA NARVAEZ IPUZ  
LINA MARCELA ANGARITA LARA**

**Trabajo de investigación presentado como requisito para obtener el título  
de profesional de enfermería**

**Asesora: AÍDA NERY FIGUEROA CABRERA  
Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
NEIVA  
2008**

**NOTA DE ACEPTACION**

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

FIRMA DE JURADO

---

FIRMA DE JURADO

**Neiva, 10 de marzo de 2009**

## **AGRADECIMIENTOS**

Muchas personas colaboraron en la realización de este estudio; en especial queremos agradecer a la Jefatura de Programa de Enfermería y a los docentes quienes nos apoyaron y creyeron en nuestro trabajo. A nuestros compañeros de los diferentes semestres por participar como sujetos de estudio.

A las personas que estuvieron cerca de nosotros guiando nuestros pasos hacia la investigación, que nos mostraron que el camino no es fácil pero tampoco imposible.

Y muy especialmente a nuestra docente asesora Aida Nery Figueroa por su paciencia y generosa guía durante todo este proceso.

Finalmente agradecemos a todas aquellas personas que directa o indirectamente colaboraron durante el proceso, con sus servicios, opiniones sinceras y críticas constructivas.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. MARCO TEÓRICO	16
1.1 DEFINICIÓN DE CONCEPTO	16
1.2 CONCEPTO DE PROFESIÓN	17
1.2.1. TECNICAS	18
1.2.2. HUMANISTICAS	18
1.2.3. CONCEPTUALES	18
1.3. CONCEPTO DE PROFESIÓN DE ENFERMERÍA	18
1.3.1. Hildegarde Peplau	21
1.3.2. Inmogene King	21
1.3.3. Dorothea Orem	21
1.3.4. Fuert y Wilf	21
1.3.5. Harmer y Henderson	21
1.3.6. Virginia Henderson	22
1.3.7. Mc Gree	22
1.3.8. Florence Nightingale	22
1.3.9. La Ley 911 de 2004	22
1.3.10. Consejo Internacional de Enfermería (CIE)	22
1.4. AUTOIMAGEN	23
1.5. AUTOESTIMA	24
1.5.1. El componente cognitivo	25
1.5.2. El componente afectivo	25
1.5.3. El componente conductual	25
1.6. COMPORTAMIENTO EN LA ADOLESCENCIA	26
1.6.1. Adolescencia temprana o inicial 10 - 13 años	26
1.6.2. Adolescencia media 14 - 16 años	26
1.6.3. Adolescencia final o tardía 17 – 21	26
1.7. ETAPAS EN LA PROFESION DE ENFERMERIA Y EVOLUCION DE LA AUTOESTIMA	28
1.7.1. Etapa domestica	28

	<b>Pág.</b>
1.7.1.1. El componente cognitivo	29
1.7.1.2. El componente afectivo	29
1.7.1.3. El componente conductual	29
1.7.2. Etapa vocacional	29
1.7.3. Etapa técnica	31
1.7.3.1. Componente cognitivo	32
1.7.3.2. Componente afectivo	32
1.7.3.3. Componente conductual	32
1.7.4 Etapa profesional	33
1.7.4.1. Componente cognitivo	34
1.7.4.1.1. Conocimiento	34
1.7.4.1.2. Autoimagen	34
1.7.4.1.3. Autoconcepto	34
1.7.4.2. Componente emocional	35
1.7.4.2.1. Autovaloración	35
1.7.4.3. Componente conductual	35
1.7.4.3.1. Autonomía	35
1.7.4.3.2. Actitud profesional	36
1.8. IDENTIDAD PROFESIONAL	36
1.9. VOCACION PROFESIONAL	38
1.9.10. PERFIL DEL PROFESIONAL	40
1.10.1. FORMACION ETICA	40
1.10.2. FORMACION DE UNA PERSONA PENSANTE Y ACTIVA	41
1.10.3. FORMACION DE UN SER CREATIVO	41
1.10.4. FORMACION DE UNA PERSONA AUTONOMA	41
1.10.5. FORMACION PARA LA INVESTIGACION	41
1.10.6. FORMACION DE UN SER SENSIBLE	41
1.10.7. ASPECTOS QUE DEBEN CONTEMPLAR LOS PERFILES PROFESIONALES	41
1.11. PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	42
1.12. PROGRAMA DE ENFERMERÍA	42
1.13. SOR CALLISTA ROY. "MODELO DE ADAPTACIÓN"	43
2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	45
3. DISEÑO METODOLOGICO	50
3.1. Tipo de estudio	50

	<b>Pág.</b>
<b>3.2. Universo</b>	50
<b>3.3. Población</b>	50
<b>3.4. Muestra</b>	51
<b>3.5. Tipo de muestreo</b>	51
<b>3.6. Método</b>	52
<b>3.7. Instrumento para la recolección de información</b>	52
<b>3.8. Confiabilidad y validez del instrumento</b>	54
<b>4. TABULACIÓN Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	55
<b>5. CONSIDERACIONES ETICAS DE LA INVESTIGACION</b>	56
<b>6. RESULTADOS OBTENIDOS</b>	57
<b>6.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA</b>	57
<b>6.2. CONCEPTO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA</b>	60
<b>6.3. SENTIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA</b>	61
<b>6.3.1. HACIA LA PROFESION</b>	61
<b>6.3.2. HACIA UNO MISMO</b>	62
<b>6.4. COMPORTAMENTAL</b>	63
<b>6.4.1. EN LA ELECCION</b>	63
<b>6.4.2. EN LA PERMANENCIA</b>	64
<b>DISCUSION</b>	65
<b>CONCLUSIONES</b>	72
<b>RECOMENDACIONES</b>	74
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	75
<b>ANEXOS</b>	78

## LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
<b>Grafica 1:</b> RANGO DE EDAD Y GÉNERO DE LOS ESUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA AÑO 2008	57
<b>Grafica 2:</b> ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA AÑO 2008	58
<b>Grafica 3:</b> PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL AÑO 2008	58
<b>Grafica 4:</b> ESTRATO SOCIOECONOMICO DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL AÑO 2008	59
<b>Grafica 5:</b> CONCEPTO DE ENFERMERIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA AÑO 2008	60
<b>Grafica 6:</b> SENTIMIENTOS HACIA LA PROFESION DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA USCO 2008	61
<b>Grafica 7:</b> DISTRIBUCION DE RESULTADOS DEL TEST DE AUTOESTIMA POR SEMESTRES EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA AÑO 2008	62
<b>Grafica 8:</b> RAZONES QUE INFLUYERON EN LA ELECCION DE LA CARRERA EN LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA AÑO 2008	63
<b>Grafica 9:</b> GRADO DE SATISFACCION CON LA CARRERA DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA AÑO 2008	64

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	79
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO. Formulario autodiligenciado</b>	81
<b>ANEXO C. TEST DE AUTOESTIMA. ¿Como se siente usted mismo?</b>	86
<b>ANEXO D. CARTA DE APORBACION DEL COMITÉ DE ETICA</b>	89

## RESUMEN

Autoimagen y concepto acerca de la profesión de enfermería y los factores que determinaron la elección de esta carrera en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana en el año 2008. Es un estudio de tipo descriptivo, transversal, desarrollado entre los meses de Agosto y Noviembre de 2008. Se tomó una muestra representativa de estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana de Neiva, con el objetivo de describir la autoimagen, el concepto acerca de la profesión de Enfermería y los factores que determinaron la elección de esta carrera en los estudiantes de la Universidad Surcolombiana matriculados en el período B del año 2008, con el fin de determinar la identidad profesional desde el pregrado. La información se obtuvo mediante la aplicación de un formulario autodilucidado y un test de autoestima ¿Cómo se siente usted mismo?

Posterior a la aplicación de los instrumentos se encontró que la mayoría de los estudiantes son jóvenes, solteros, procedentes del área urbana y están ubicados dentro del estrato 2 y 3, un 76% de los estudiantes de Enfermería coincidieron con el concepto correcto de su profesión, el 91% presentaron una actitud positiva hacia la profesión de enfermería, la mayor proporción de estudiantes de enfermería tienen una autoestima baja y moderada, dentro de las razones de elección de la carrera un 53% de los estudiantes señalaron el no adecuado puntaje ICFES para ingresar al programa de medicina. Y por último con un 91% los estudiantes refirieron estar satisfechos con la profesión de enfermería.

**PALABRAS CLAVES:** Autoimagen, Concepto de la profesión de enfermería, Factores que determinaron la elección de la carrera de enfermería.

## ABSTRACT

Self-image and concept about the nursing profession and the factors that determined the choice in this race students in the nursing program at the University Surcolombiana in 2008. This is a descriptive, prospective, transversal study, developed through the months of August to November of 2008 year, it was applied to a representative sample from the Nursing students from the South Colombian University, the main objective was to describe the self-image, the concept of the nursing profession and the factors that determined the choice of this race in University students enrolled in the period Surcolombiana B of 2008, in order to determine the identity from the undergraduate career. The information was obtained by applying a form autodiligenciado and a test of self-esteem ¿How do you feel yourself?

After the application of the instruments was found that most students are young, unmarried, from the urban area and are located within the stratum 2 and 3, 76% of nursing students, agreed with the concept of their profession, 91% had a positive attitude towards the nursing profession, the highest proportion of nursing students have low self-esteem and moderate within the reasons for choosing a career 53% of students reported no adequate score for ICFES enter the program of medicine. And finally with 91% students drew satisfaction with the nursing profession.

**KEY WORDS:** Self-image, Concept of the nursing profession, Factors which determined the choice of a career in nursing

## INTRODUCCION

Según datos proporcionados por Registro y Control de la Universidad Surcolombiana se revela un alto grado de deserción en la cohorte 2005 y un aumento de ingresos de los desertados de enfermería al programa de medicina. En el periodo 2005-1 se matricularon al programa de Enfermería 54 estudiantes de los cuales para las matriculas del 2005-2 disminuyen a 39 estudiantes, el resultado de esa diferencia es la deserción de los estudiantes a otras Universidades y a otros programas de la Universidad Surcolombiana destacando que la mayoría hacen parte del programa de medicina. Como se continua observando en el 2006-1 de los 39 que se matricularon en el 2º semestre 5 estudiantes se retiraron del programa de Enfermería. Posteriormente en el 2006-2 de los 34 estudiantes los registros indican que en este periodo existen las matriculas de 31 estudiantes de pregrado en enfermería.

Actualmente en 7º semestre de Enfermería en las bases de datos de la USCO se observan las matriculas de 30 estudiantes. Comparando el número de estudiantes matriculados actualmente en el programa de Enfermería de la cohorte 2005 con el número de estudiantes que ingresaron en el año 2005, se observa un comportamiento en pendiente de inclinación significativa que disminuye en grandes proporciones con el paso de los semestres.

A través de vivencias con estudiantes de Enfermería se ha detectado que algunos que ingresan al programa con bajos niveles de conocimiento y poco convencimiento de su identidad profesional, utilizan el cupo como medio para alcanzar otras aspiraciones lo que indica que el estudiante desconoce la verdadera importancia de la Enfermería como Profesión, tal como lo establece la Ley 266 del 1996 “La Enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social, que influyen en la salud y en el bienestar”.<sup>1</sup>

Esta deserción estudiantil genera una problemática interna, debido a que primero se le esta negando la oportunidad a otras personas que deseen

---

<sup>1</sup> ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA. ANEC Ley No. 266 de 1996. Pág. 7

estudiar realmente la profesión de Enfermería, y segundo por que los estudiantes que se quedaron continuando con sus estudios en Enfermería, según comentarios de los mismos estudiantes “por que toca”, “como por hacer algo”, “como por no quedarme haciendo nada”, razones que no contribuyen a la calidad y al mejoramiento del programa de Enfermería.

La Enfermería a pesar de estar reglamentada como profesión según la ley 266 de 1996 y de poseer una importancia básica dentro del grupo interdisciplinario de la salud, no en todas las personas es percibida como tal. Tradicionalmente la enfermera se identifica fácilmente con la tradición de ser una ayudante del medico y teme destacarse en su campo de acción.

La decisión de ser enfermera hoy en día, muchas veces no cumple con las expectativas de vida, y sólo constituye una opción por no tener una mejor. La elección equivocada de la profesión o las malas condiciones económicas y laborales, en ocasiones determinan una existencia problemática, ya que la enfermera no vive de acuerdo con su misión interna<sup>2</sup>. Como resultado vive frustrada, realiza un trabajo rutinario y monótono, producto de una deformación afectiva que ocasiona inseguridad en sus propias determinaciones y cuyos resultados deterioran su comportamiento en detrimento de su autoconcepto, lo que se puede manifestar en temor a la autoridad, poca creatividad e iniciativa, poco liderazgo, resistencia al cambio y desarrollo de actitudes de opresión y agresión<sup>3</sup>.

La manera como el profesional ve su carrera y el sentimiento que ella le genera, influye en su manera de pensar, actuar, y en como desarrolla sus relaciones con el entorno, por tal razón en la disciplina de enfermería se debe ser conscientes de los valores que se adquieren y se desarrollan en la formación profesional y reconocer la identidad que se tiene como profesional de enfermería. El hecho de no apropiarse debidamente de la carrera influye de manera directa en el futuro desempeño como profesional y la adecuada valoración dentro del equipo humano de salud.

Cabe resaltar que a pesar de que un gran número de estudiantes desertan de los estudios de Enfermería como profesión, se reconoce que es una de las más apetecidas, por el excelente papel que desempeñan los profesionales en el quehacer de la enfermería y por los diferentes logros y reconocimientos alcanzados por personas comprometidas con la profesión, así lo demuestran

---

<sup>2</sup> ARROYO G. Humanismo en Enfermería. Revista de Enfermería IMSS 2000; (2): 61-63.

<sup>3</sup> MAYA M. Identidad Profesional. Revista Investigación en educación de Enfermería. 2003; (1): 98-104.

los puntajes de los últimos Exámenes de Calidad para la Educación Superior (ECAES) en donde se posiciona el programa de Enfermería en los primeros lugares a nivel nacional.

Un hecho importante para la profesión de Enfermería y que se lugar en la Universidad Surcolombiana es la acreditación de alta calidad por 4 años otorgada por el Ministerio de Educación Nacional mediante la Resolución 7444 de Noviembre 30 de 2007, esto es debido al arduo compromiso y al excelente desempeño del cuerpo docente-estudiantil del programa de Enfermería de la USCO. Con este indicador de calidad obtenido queda demostrado que este programa desde su creación ha cumplido una importante labor en la formación de profesionales en este campo, es por tal motivo que los egresados han tenido oportunidades de desempeñarse exitosamente tanto a nivel nacional como a nivel internacional en países como Brasil, Canadá, Estados Unidos Italia entre otros.<sup>4</sup>

A pesar de lo descrito anteriormente sobre la calidad y el buen status adquirido con las diferentes metas y condecoraciones alcanzadas, aun no se logra entender el porque del numero de deserciones que se presentan por año, es por esta razón que se ha querido conocer los factores que conllevan a esta situación. Algunos estudios investigativos elaboraron un panorama acerca de la situación de deserción a nivel de Latinoamérica, por ejemplo, en Perú se realizó uno donde su objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la interrupción de los estudios en Enfermería así como determinar la magnitud de la deserción, encontrándose que el mayor factor de riesgo de deserción fue el vocacional, seguido por el factor económico y el académico.<sup>5</sup>

Otro estudio publicado a nivel latinoamericano sobre factores de deserción y permanencia, llega a la conclusión que los factores de deserción corresponden a factores exógenos, como el ya no querer ser enfermero y el cambio de carrera.<sup>6</sup> Debido a la situación presentada se ha querido plantear un estudio que busque los factores que contribuyen al abandono de la carrera, es motivo se ha planteado la pregunta:

¿Cuál es la autoimagen, el concepto acerca de la profesión de enfermería y los factores que determinaron la elección de esta carrera en los estudiantes

---

<sup>4</sup> [www.lanacion.com.co/cms/index](http://www.lanacion.com.co/cms/index)

<sup>5</sup> Anales de la facultad de medicina ISSN universidad nacional mayor de san marcos

<sup>6</sup> [www.te.ipn.mx/1erencuentrotutoria/archivos/4 a 16.doc](http://www.te.ipn.mx/1erencuentrotutoria/archivos/4%20a%2016.doc)

matriculados en el programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana año 2008?

Es un estudio aplicado a una muestra representativa de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana matriculados para el periodo 2008-B, de gran importancia para la profesión de Enfermería, ya que hoy en día en el país se cuenta con una gran cantidad de profesionales de Enfermería que buscan que esta carrera siga creciendo con profesionales que tengan una verdadera vocación hacia el quehacer de Enfermería y obtengan un excelente desempeño en el ámbito laboral, así mismo es un estudio de mucha utilidad en los procesos de acreditación de calidad en el programa de enfermería, ya que a partir del mismo pueden surgir muchas opciones para su mejoramiento y otras investigaciones que complementen la problemática planteada para esta investigación. Además de la importancia y la utilidad de esta investigación, cumple con el requisito de factibilidad ya que se cuenta con todos los recursos necesarios y con el apoyo y la asesoría de docentes altamente capacitados en el tema de la investigación, igualmente es sencillo y relativamente económico de llevar a cabo.

El objetivo general de la investigación fue describir la autoimagen, el concepto acerca de la profesión de Enfermería y los factores que determinaron la elección de esta carrera en los estudiantes de la Universidad Surcolombiana matriculados en el período B del año 2008, con el fin de determinar la identidad profesional desde el pregrado en tanto que los objetivos específicos fueron

- Determinar la autoimagen del estudiante de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, teniendo en cuenta las características sociodemográficas: género, edad, procedencia, residencia, estrato socioeconómico, grado de escolaridad, estado civil y semestre que cursa.

- Medir el conocimiento acerca del concepto de la profesión de Enfermería de los estudiantes de la Universidad Surcolombiana del Programa de Enfermería teniendo en cuenta las características sociodemográficas: género, edad, estrato socio-económico, procedencia, residencia, grado de escolaridad, estado civil y semestre que cursa.

- Identificar los factores que determinaron la elección de la carrera en los estudiantes de enfermería de la USCO.

## 1. MARCO TEORICO

### 1.1 DEFINICIÓN DE CONCEPTO

Desde un principio, los teóricos que se han dedicado al estudio y descripción de la definición en terminografía han tenido clara la necesidad de otorgar prioridad al concepto sobre el término. El papel nuclear de los conceptos en la gestión terminológica es indiscutible. Sin embargo, en la práctica terminográfica real, es innegable que el concepto de concepto es, quizá, uno de los más difíciles de delimitar y definir.

En Sager (1990: 23 y ss) se recogen las siguientes definiciones de concepto establecidas en diversas instituciones estandarizadoras:

- Los conceptos son constructos mentales, abstracciones que se pueden emplear para clasificar los distintos objetos del mundo exterior e interior (Recomendación Estándar Británica para la selección, formación y definición de términos técnicos).
- Los objetos de todos los campos de conocimiento y actividades humanas, las cosas, sus propiedades, cualidades, fenómenos, etc., se representan mediante conceptos (Propuesta de revisión del Reino Unido para el documento de la ISO R/704).
- Un concepto es un constructo mental para la clasificación de objetos individuales del mundo exterior e interior por medio de una abstracción más o menos arbitraria (Borrador de 1968 del estándar ISO 704).
- Un concepto es una unidad de pensamiento, generada mediante la agrupación de objetos individuales relacionados entre sí por características comunes (Borrador de documento DIN, alemán).
- Un concepto es un grupo coherente de juicios sobre un objeto cuyo núcleo se compone de aquellos juicios que reflejan las características inherentes del objeto (Propuesta de la Unión Soviética para la revisión del documento ISO 704).
- Un concepto es una unidad de pensamiento.

Además añade las siguientes puntualizaciones:

1. Un concepto se usa para estructurar el conocimiento y percepción del mundo circundante y no necesita ser expresado.
2. Distintas escuelas de pensamiento tienen definiciones diferentes del concepto (Versión final del Draft International Standard ISO/DIS 704, 1985).<sup>7</sup>

El conocimiento del mundo en general y la experimentación, se segmenta para construir los conceptos que no son más que una formalización posible de una parte del conocimiento. En el marco del trabajo de investigación que nos ocupa, no creemos que sea necesario debatir la naturaleza de concepto. Esta tarea nos llevaría a multitud de cuestiones de naturaleza filosófica, que se aleja del objetivo propio de dicha investigación.

## **1.2 CONCEPTO DE PROFESIÓN**

Es una actividad permanente que sirve de medio de vida y que determina el ingreso en un grupo profesional determinado. La Asociación Colombiana de Universidades ha definido Profesión como “La dedicación de la persona al ejercicio normalmente estable de algún oficio u ocupación, en procura de realizaciones personales, servicio a la persona y a la sociedad y de medios de sustento”.

Ser profesional implica tener un acervo de conocimientos científicos y tecnológicos, desarrollar habilidades para el ejercicio de la profesión y unos valores éticos y culturales que lo dignifican y lo diferencian de los demás.

Por consiguiente los conocimientos científicos sin duda van a contribuir de manera importante a la cualificación del accionar. Ellos fundamentan la praxis, otorgan capacidad para decidir, dan poder, el poder del saber.

Es de resaltar que en profesional no solo es de vital importancia tener un amplio nivel de conocimientos, también debe desarrollar ciertas habilidades para desempeñarse satisfactoriamente en su campo profesional. Las habilidades a desarrollar por los profesionales son:

F

---

<sup>7</sup> [www.elies.rediris.es/elies14/cap231.htm](http://www.elies.rediris.es/elies14/cap231.htm)-9k-ISSN:1139-8736 Depósito Legal: B-35783-2001

### 1.2.1. TECNICAS

Implican el entendimiento y aprovechamiento de un tipo específico de actividad (métodos, procesos, procedimientos o técnicas). Requiere conocimientos, capacidad analítica y facilidad para el uso de herramientas y técnicas de disciplina

### 1.2.2 HUMANISTICAS

Sensibilidad para trabajar y para lograr la cooperación dentro del equipo que dirige. Implica la aceptación de la existencia de puntos de vista diferentes, percepciones y creencias. Permite el desarrollo de habilidades para entender lo que los otros realmente quieren decir con hechos y palabras.

### 1.2.3. CONCEPTUALES

Capacidad de ver la institución como un todo y reconocer las relaciones entre los procesos.<sup>8</sup>

## **1.3 CONCEPTO DE PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**

Revisado los anteriores conceptos, se pasa luego a la definición de la profesión de enfermería. La enfermería es una profesión que surge prácticamente desde el momento que se conoce la existencia del ser humano y a través de la historia ha sufrido cambios sustanciales que le han dado una nueva connotación a su ejercicio. En 1902 se decía: “La enfermería es una profesión, no un oficio, porque esta involucra la aplicación inteligente de principios mas que la mera destreza manual adquirida por la constante repetición”. Brooks Jo A pág. 6.

En aquella época se proclamaba “la enfermera del mañana debe tener una amplia preparación en las ciencias fundamentales de la enfermería. Ella debe conocer la fisiología, la anatomía, la sociología y la economía, para estar en capacidad de comprender en forma inteligente su campo de acción”. Brooks Jo A.pag 7.

La legislación en enfermería la contempla la ley 266 de 1996, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. De acuerdo con esta ley la profesión de enfermería se define como “una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos

---

<sup>8</sup> Ibíd., p. 9-11-12-13-14-15.

sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

Dicha profesión tiene como propósito general “promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona” Noti ANEC, diciembre 1995.

La profesión de enfermería es tanto científica, cuanto artística, es un proceso terapéutico interpersonal, es una disciplina científica que deriva y debe continuar derivando su base práctica del conocimiento científico y de la investigación.

El quehacer del profesional de enfermería conlleva un proceso coordinado de acciones basados en la planeación, la intervención, la evaluación y la investigación en sus dos dimensiones prácticas: independiente e interdependiente.

El profesional de enfermería en su accionar independiente emite juicios de manera autónoma, con base en sus conocimientos científicos. En su accionar interdependiente participa dentro de un grupo interdisciplinario en la solución de los problemas que se presenten en su trabajo.

Se puede concluir que el buen enfermero es aquel profesional que se identifica con su profesión, el que asume roles interdisciplinarios, el que se preocupa por analizar la situación laboral de la profesión, el que incorpora técnicas de gestión, el que asume su rol profesional específico y desarrolla expectativas en la calidad de atención de enfermería.<sup>9</sup>

Se puede afirmar que hoy la enfermería ha traspasado las barreras de la intuición y el arte aprendido de generación en generación. Gracias a su fundamentación científica y con base en las exigencias de esta época donde la pre, post y modernidad se entremezclan, se ha generado una nueva concepción en la que se conocen sus aportes en el desarrollo social de una nación, región o comunidad.

Son innumerables las contribuciones que las(os) enfermeras(os) han hecho para lograr el reconocimiento de la profesión; vale la pena destacar a Florence

---

<sup>9</sup>ARIAS, DURAN, TORRES. Op. cit., p.21-22-25-28

Nightingale, fundadora de la enfermería moderna y su teoría de enfermería orientada hacia la satisfacción de las necesidades de las personas, el estrés y sus consecuencias y la teoría de la adaptación, temas muy de moda en la actualidad.

Otro aspecto bien interesante que ella abordó fue el relacionado con el ejercicio de la profesión fuera del ámbito de la autoridad del hombre, ella decía “no permitan al médico ser el jefe de las enfermeras, esta responsabilidad debe ser asumida por las mismas enfermeras” Yoda Yalila, 1991 pag 17

Con estos antecedentes, es probable que desde aquella época se haya sentido la necesidad de disminuir la dependencia histórica de la enfermería frente a otras disciplinas, para de esta manera desarrollar un marco conceptual propio.

Para satisfacción del gremio, hoy se puede decir que gracias a los compromisos, a la identidad del género, a los tantos retos que se tienen y al esfuerzo mancomunado de un grupo calidoso de enfermeras (os), se cuenta con una ley, que da la opción de ejercer una profesión liberal.

Con la intervención de enfermeras (os) visionarias (os) congregados en la primera organización femenina y en la primera organización de profesionales Asociación Nacional de Enfermeros de Colombia “ANEC” se ha dado un salto gigantesco que sin duda va a repercutir en el mejoramiento de las condiciones y de la calidad de vida de los enfermeros y porque no decirlo de su status social.

Lo anterior obedece a los nuevos roles que se han venido asumiendo desde el ejercicio de la enfermería, roles en los cuales las funciones se han desarrollado con mayor sustento teórico, mas beligerancia y menos tradicionalismo.

La enfermera de hoy ya no se contenta con jugar un papel subordinado, ni como mujer, ni como enfermera, ahora reclama igual posición e igual salario.

Ya desde los años 70, la Sociedad Mundial de Futuros predecía que la demanda mundial de enfermeras (y enfermeros) iba a ser prácticamente infinita. Hoy en día, la escasez de personal de enfermería capacitado se ha convertido en una crisis para los sistemas de salud en casi todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que hay escasez de personal de enfermería en cada una de las seis regiones que representa. Si la tendencia no se revierte "la funcionalidad de muchos sistemas estaría seriamente amenazada", dice un informe de la OMS de 2000.

Gloria Noel, consultora y ex asesora de enfermería en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), opina que tres tendencias laborales empeoran la situación: "Las enfermeras no están ejerciendo su profesión, las que lo hacen no se quedan y las que se quedan no están contentas. Esta crisis preocupa a los legisladores, planificadores, educadores, empleadores y empleados. Los expertos están estudiando las repercusiones de la escasez mundial de enfermeras en el estado de la salud y la calidad de la atención a nivel mundial".

La proyección de la Oficina de Estadísticas Laborales de Estados Unidos que calcula que la demanda en los Estados Unidos para 2020 será de 800.000 enfermeras colegiadas.<sup>10</sup>

A continuación definiciones de enfermería de varios autores:

- 1.3.1 Hildegarde Peplau: "Disciplina aplicada por la enfermera para identificar y estudiar la variedad y la intensidad de un problema que se presenta en las personas sujeto de atención.
- 1.3.2 Inmogene King: "Proceso de acción, reacción, interconexión y transacción por el cual los enfermeros asisten a las personas de todas las edades y todos los grupos socioeconómicos, para satisfacer sus necesidades básicas por medio de actividades de la vida cotidiana y hacer frente a la enfermedad y a la salud en un momento particular del ciclo vital".
- 1.3.3 Dorothea Orem: "Acciones que permiten a la persona a mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades por mantener la vida y la salud, curar las enfermedades o heridas y hacer frente a sus efectos".
- 1.3.4 Fuert y Wilf: "Servicio dedicado a lograr el bienestar individual y social".
- 1.3.5 Harmer y Henderson: "Ayudar a la persona enferma o sana en la ejecución de actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud o su recuperación. Disciplina basada en principios

---

<sup>10</sup> [www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero17\\_articulo5\\_4.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero17_articulo5_4.htm) - 21k - Revista Perspectivas de Salud La revista de la Organización Panamericana de la Salud. Volumen 8, Número 2, 2003

científicos cuyo fin es promover, mantener y restaurar la salud de la familia, la comunidad y la persona”.

- 1.3.6 Virginia Henderson: “Asistir a la persona (enferma o sana). Realizar actividades que contribuyan a la salud o a su restablecimiento y ayudarlo a ser independiente tan pronto como sea posible”.
- 1.3.7 Mc Gree: “Proceso de interacción que surge a partir de valorar necesidades y niveles funcionales para optimizar su adaptabilidad modificando y reforzando el ambiente, el comportamiento y el cuidado”.
- 1.3.8 Florence Nightingale: “La enfermería consiste en colocar al paciente en la mejor condición para que la naturaleza actúe sobre él”<sup>11</sup>
- 1.3.9 La Ley 911 de 2004. La primera define a Enfermería como “una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar”, (1996) <sup>12</sup>.

La Ley 911 define el acto de cuidado de enfermería como “el ser y esencia del ejercicio de la profesión, se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas”, (2004) <sup>13</sup>.

- 1.3.10 Consejo Internacional de Enfermería (CIE): La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. <sup>14</sup>

---

<sup>11</sup>ARIAS, DURAN, TORRES. Op. cit., p.17-18-19-20-22-23-24

<sup>12</sup> ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA. ANEC Ley No. 266 de 1996. Pág. 7

<sup>13</sup> TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA. Ley 911 del 5 de octubre de 2004.

<sup>14</sup> [www.icn.ch/definitions.htm](http://www.icn.ch/definitions.htm) - 3k - Definición de Profesión de Enfermería según CIE

## **1.4 AUTOIMAGEN**

La auto-imagen es la imagen que nuestro subconsciente tiene de nosotros mismos. Esta imagen manipula nuestra personalidad, comportamiento y es responsable de todo lo que somos en este momento. Lo que pensamos de nosotros mismos afecta esta imagen, es por eso que hay días que nos miramos en el espejo simpáticos y ganadores y otros días sin atractivo y perdedores. Muchas veces amanecemos decepcionados de nuestra vida, de lo poco que hemos logrado o de lo que no hemos logrado. Otras veces amanecemos optimistas con deseos de vivir a plenitud, de trabajar fuerte y lograr nuestros objetivos.

Lo que pasa a nuestro alrededor, las experiencias buenas y malas hacen que mandemos mensajes al subconsciente, y formen nuestra auto-imagen. La auto-imagen es el factor fundamental para que una persona triunfe o fracase, porque nosotros somos el resultado de nuestra imaginación. Es imposible ir más lejos de la imagen que tenemos de nosotros mismos. Por ejemplo: Una persona que tiene sobrepeso y se somete a diferentes dietas, baja de peso momentáneamente pero lo vuelve a recuperar.

Como un Yoyo sube y baja. ¿Por qué? Porque la imagen que tiene el subconsciente de este hombre o mujer es la de una persona con sobrepeso. El subconsciente no le va a dejar mantenerse en forma y va a hacer que recupere el peso, porque el subconsciente ejecuta el mensaje que le demos; sea verdad o falso.<sup>15</sup>

Un adolescente que ingrese a la Universidad a estudiar una carrera con la cual no esta satisfecho dice que "No me veo como una enfermera(o), no quiero ser enfermera(o)", siempre obtiene bajas calificaciones en su desempeño académico universitario. Es como una mujer que piensa que nadie la aprecia y nunca es invitada, esto es porque ella misma crea el rechazo contra su forma de ser.

Todo esto pasa por la imagen que ellos tienen de si mismos Igual pasa en el trabajo, nivel social o en las relaciones personales. En este momento estamos donde estamos porque esa es la imagen que tenemos de nosotros mismos. La buena noticia es, que el ser humano tiene el poder de

---

<sup>15</sup> ALCÁZAR, Tony. Autoimagen, Estados Unidos. [www.tubreveespacio.com/pensamientos-01sep04/autoimagen.htm](http://www.tubreveespacio.com/pensamientos-01sep04/autoimagen.htm) - 11k -

cambiar su auto-imagen y de esta manera cambiar su modo de vida y lograr lo que se proponga.

Cada vez que pensamos estamos hablando con nosotros mismos. Estos pensamientos son transferidos a nuestro subconsciente y causan que nos sintamos felices o infelices, atractivos o inatractivos, poderosos o débiles.

Todos tenemos experiencias negativas y positivas. La mayoría e intensidad de estos pensamientos determina la auto-imagen. Entonces para hacer crecer la auto-imagen hay que concentrarse en el presente, enterrar las experiencias negativas y sólo recordar las cosas positivas del pasado. En otras palabras auto-sugestionarse y sólo pensar en cosas positivas, pensar en las razones por la que tenemos que estar agradecidos, por muy pocas que sean.

Para librarnos de las experiencias malas del pasado, debemos perdonarnos por todos nuestros errores, perdonar a todos los que nos hicieron algo y pensar que la felicidad nos pertenece. Para poder dar amor, primero tenemos que amarnos a nosotros mismos.

El subconsciente no sabe la diferencia entre la realidad y la fantasía, sea el mensaje positivo o negativo, lo ejecuta igual. Esta es la clave para todo.

En el caso de la persona con sobrepeso. Lo primero que tiene que hacer es verse mentalmente en forma, formarse una imagen de una persona atractiva y delgada, hacer este ejercicio mental todos los días y cuando logre bajar de peso, va a poder mantenerlo. En el trabajo o profesión igual. Hay que verse mentalmente solucionando problemas, sobresaliendo, siendo admirado y hasta por casualidad se encuentran las soluciones a los problemas.

Por supuesto, nada funciona sin acción, hay que prepararse y trabajar para cumplir los objetivos. La manera de adquirir auto-confianza es solo a través de la preparación. Un boxeador no creería que puede ser campeón del mundo, si no se preparara.<sup>16</sup>

## **1.5 AUTOESTIMA**

---

<sup>16</sup> *Ibíd.*, p.3

Seguindo la escuela humanista, que la persona es un ser en busca de identidad, búsqueda condicionada a factores personales y en la que la autoestima se impone como un trascendente determinante de la eficacia que se desea alcanzar.

Se define la autoestima como la actitud adquirida hacia uno mismo; es la actitud, la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Es la disposición permanente según la cual nos enfrentamos a nosotros mismos; ordenamos nuestras experiencias refiriéndolas y configurando nuestro yo, es decir, son las líneas que forman y motivan nuestra personalidad.

Otras acepciones de este constructo señalan que es el “sentimiento de aceptación y aprecio, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal”. También se la define como “la evaluación o juicio personal que hace el individuo, y que generalmente mantiene frente a sí mismo; que expresa una actitud de aprobación o de desaprobación e indica el grado en que el individuo se considera capaz, con éxito y valioso”.

Para Rosemberg, “la autoestima se aprende y como consecuencia se puede cambiar”.

En general, la autoestima se entenderá como el juicio personal acerca de nosotros mismos, que se expresa en la forma de ser en sociedad y donde interaccionan diversos componentes de la personalidad: cognitivos, afectivos y conductuales.

#### 1.5.1 El componente cognitivo:

Corresponde a la representación mental que nos formamos de nosotros mismos. Referido a los autoconceptos, autoconocimiento, autocomprensión y autopercepción.

#### 1.5.2 El componente afectivo:

Conduce a la valoración de lo que en nosotros es positivo o negativo, lo favorable o desfavorable y lo que sentimos al respecto. Se refiere al autoaprecio, a la autovaloración.

#### 1.5.3 El componente conductual:

Se define como “el elemento activo, instigador de conductas coherentes con los conocimientos y afectos relativos a nosotros mismos. Significa tensión, integración y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento

consecuente y coherente”. Componente referido a la autonomía, a la responsabilidad y a la independencia.<sup>17</sup>

## **1.6 COMPORTAMIENTO EN LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse. Durante este proceso el adolescente se humaniza, se apropia y re-crea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita a la vez que este lo transforma a ellos. Esta etapa se divide en:

1.6.1 Adolescencia temprana o inicial 10 - 13 años: En esta etapa el adolescente se ajusta a los cambios puberales, los cuales marcan el inicio de la misma. Este se encuentra ambivalente sobre separarse de sus padres o no y prefiere socializar con “pares” del mismo sexo. Conserva un pensamiento concreto con planes hacia el futuro vagos. En esta etapa inicia la curiosidad sexual principalmente a través, pero no exclusivamente, de la masturbación. Se centra mucho en sí mismo y explora qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad.

1.6.2 Adolescencia media 14 - 16 años: En este período, es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres. Explora diferentes imágenes para expresarse y para que lo reconozcan en la sociedad, así mismo diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y el descubrir la abstracción de nuevos conceptos. El riesgo de vincularse a actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural es mayor durante esta etapa.

1.6.3 Adolescencia final o tardía 17 – 21 (El límite superior depende del criterio de cada país para otorgar el estatus de mayoría de edad): En este grupo el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su

---

<sup>17</sup> TORRES A, SANHUEZA O. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. Investigación educativa en enfermería. 2006; (24)2:p;112-119

identidad o personalidad. Este establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de los otros. Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. Define planes y metas específicas, viables y reales. Es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología.<sup>18</sup>

Esta etapa en la vida de cada persona es de gran importancia por que la mayoría de decisiones que se tomen en esta pueden traer consigo repercusiones que marquen de por vida. Es de destacar que en la adolescencia se experimentan los cambios tanto físicos como emocionales y espirituales más evidentes y significativos de todo el ciclo vital individual del hombre.

Por lo general, la mayoría de los adolescentes encuentran que es una tarea difícil desarrollar un grupo integrado de conceptos del yo, adaptados a la realidad, aun cuando algunos factores ambientales propicios pudieron facilitar las cosas a ciertas clases de individuos.

Cierto número de factores confirman esa dificultad. Entre estos se encuentran las condiciones de la confianza en si mismo del individuo, su **autoestima**, hábitos nerviosos, y las molestias psicósomáticas, la tendencia a la agresión o a la huida, y la conducta de afiliación con los compañeros en contra de otras personas. Ciertas áreas del medio ambiente se convierten en campos de prueba para el desarrollo del concepto del yo, y durante la adolescencia los problemas que surgen tienden a acumularse alrededor de ella. Entre estas se cuentan las áreas de la conducta y relaciones con los compañeros, las relaciones heterosexuales, el yo físico, la emancipación de la autoridad adulta, la percepción del rol y la inducción del mismo, la elección vocacional, el aprendizaje y la experiencia académica, la aceptación del yo, y el desarrollo y la evaluación de los valores.

La época más difícil para resolver los problemas que plantea la formulación final del concepto del yo parece encontrarse entre los 14 y 18 años, aunque hay variaciones individuales. Después de los 18 años la dificultad comienza a disminuir gradualmente, hasta que se alcanza la estabilidad de la percepción del yo que en la mayoría de las personas ocurre durante la tercera década de la vida o a comienzos de la cuarta. La tarea de construir, reconstruir, revisar y, por ultimo, integrar un conjunto de conceptos de si mismo es la actividad

---

<sup>18</sup> MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. RESOLUCION NUMERO 00412 DE 2000. Norma Técnica para la Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años.

principal y más importante del periodo de la adolescencia. Los conceptos del yo que tenga un individuo influyen en toda su conducta.<sup>19</sup>

La adolescencia, como etapa importante del ciclo vital, incorpora psicosexual, interpersonal y cognitivamente los años anteriores del desarrollo, en una forma nueva y diferente que constituye la preparación para la vida adulta; de una vida vastamente influida por los padres y adultos pasa a una vida autodeterminada, llegando a ser sujeto de decisiones personales intrínsecas. En esta etapa, como en las demás del proceso de desarrollo de la vida, los factores que propician el bienestar de la persona son múltiples, variados e interrelacionados, resaltándose para la adolescencia, la influencia de la familia y el entorno social en el que se desenvuelve, destacándose entre estos últimos, la institución escolar por su contribución en la formación y preparación intelectual de los jóvenes.<sup>20</sup>

## **1.7 ETAPAS EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA Y EVOLUCIÓN DE LA AUTOESTIMA**

### **1.7.1 Etapa doméstica**

La evolución histórica de los cuidados de enfermería se inicia con la etapa doméstica que abarca tanto los tiempos remotos y las sociedades arcaicas (Babilonia, el pueblo hebreo, Egipto, India, China y el Nuevo Mundo) como el mundo clásico (Grecia antigua y Roma). En este período los cuidados estaban centrados en el mantenimiento de la vida, basados en la promoción de la higiene y la adecuada alimentación y vestido. La cercanía de las mujeres con la naturaleza en razón de su función reproductiva hace que históricamente se les haya asignado la función de cuidar, a tal punto que la cultura lo interpreta y asume como algo inherente. Dada su aguda observación e investigación “no científica”, la acumulación de su experiencia (saber) les confiere poder, que más tarde será percibido por la iglesia como una amenaza espiritual y que será reprimido hasta llegar a su total desmantelamiento (siglos XVI y XVIII de nuestra era).<sup>21</sup>

Se definen para este período las siguientes características en los componentes de la autoestima:

---

<sup>19</sup> HAROCKS John E. Psicología de la Adolescencia. México, 1984, , pág.: 81, 82

<sup>20</sup> GIRALDO Ligia de. MERA, Rosalba. Investigación clima social: percepción de estudiante. Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali.

<sup>21</sup> TORRES, Op.cit., p.112-119.

1.7.1.1 El componente cognitivo: se adquiere por medio de los conocimientos, creencias y opiniones de las mujeres encargadas del cuidado, quienes aprenden con la estrategia del modelado, definida por Comier y Comier como el “proceso de aprendizaje observacional donde el modelo actúa como estímulo, por conductas de otro individuo”, desarrollado y estudiado por Bandura.

1.7.1.2 El componente afectivo: está poco desarrollado. Por ser considerado el conocimiento como “natural”, no adquiere las dimensiones afectivas y conductuales esperadas. La hegemonía del sexo masculino es muy poderosa, y se da pérdida del reconocimiento de un valor de paridad en la división sexual del trabajo.

1.7.1.3 El componente conductual: es influenciado por las características de los componentes precedentes, lo que se traduce en una mujer con el poder que otorga el conocimiento, que tiene las condiciones de influir en su momento histórico, pero que no lo hace debido a la sobrevaloración masculina, la falta de reconocimiento y consideración.

A manera de resumen se establecen las siguientes problemáticas para el desarrollo de la autoestima en esta etapa:

1. División sexual del trabajo con funciones o roles de valores y sociales distintos. Predominancia de la valoración física y las habilidades estratégicas. Construcción social que da origen a diferentes oportunidades de desarrollo.
2. Valoración social del cuidado ligado a la percepción de que es natural.
3. Falta de valorización económica del cuidado, por ser este reconocido sólo como función de prestar ayuda.
4. Reconocimiento del género masculino en su función de proveedor y mantenedor.

## **1.7.2 Etapa vocacional**

La etapa vocacional comprende el inicio del mundo cristiano, la edad media y el mundo moderno (siglos XVI, XVII Y XVIII) y el período de transición, conocido como el momento más oscuro de la historia de la enfermería (última parte del

siglo XVIII hasta la mitad del siglo XIX). El calificativo vocacional está asociado al nacimiento de la religión cristiana. El enfermo, el que sufre, es un elegido de Dios y quien lo cuida y se consagra a Él también. Los conocimientos teóricos son casi inexistentes y los procedimientos aplicados muy rudimentarios. Lo importante es la actitud, centrada en la caridad, la sumisión y la religiosidad.

Las actividades de cuidar se relacionan con los conceptos cristianos de salud y enfermedad, atribuidas a los designios de Dios. Aparece la figura de la cuidadora a la que Collière, llama la “mujer consagrada”.

Las mujeres, poseedoras del conocimiento de los cuidados, se convierten en objetos de persecución y represión, porque representan dos grandes amenazas para el poder de la iglesia, primero: El ser mujer incitaría al pecado de la carne, y en segundo lugar, el adquirir conocimientos por medio de experiencias del cuerpo las alejaría de Dios y la iglesia. A partir del saber religioso, y sometido a él, se desarrolla un nuevo sistema de conocimientos médicos sólo para hombres. Los acontecimientos de este período fomentan una devaluación social de la mujer, la cual es reconocida sólo como un soporte espiritual. El cuidado constituye una práctica independiente de la práctica médica. La valoración económica no existe, el trabajo de las mujeres sólo es recompensado por la salvación del alma, gracias a ello la iglesia encuentra una forma de usufructo y riqueza (exige y recibe donaciones para el cuidado) aumentando su poder mediante el uso y abuso de la fe. Esta valoración económica de los cuidados aún repercute en nuestros días, en las que aún se les otorga carácter benéfico a los cuidados.

En este contexto se destacan las siguientes características en el desarrollo de la autoestima:

El componente cognitivo es sublimado a dogmas de fé y género. El fundamentalismo religioso representa formas extremas de institucionalización de la violencia contra las mujeres poseedoras del conocimiento.

El componente afectivo se ve afectado por un manejo de las creencias y una dictadura del pensamiento, lo que trastoca la valoración real que cada persona hace de sí misma; los juicios de valor se limitan al poder religioso.

El componente conductual esta fuertemente influenciado, y el pensamiento crítico es sublimado a concepto religioso. No existen sentimientos de valía personal, lo que prevalece es el discurso de la humildad como una forma más de represión.

Como resumen de la problemática de la autoestima en esta etapa se destaca:

1. La mujer es considerada un ser que incita al pecado, por lo que carga con un sentimiento de culpabilidad que debe expiar a lo largo de toda su vida.
2. La persona encargada del cuidado, asociada al género femenino, posee conocimientos adquiridos, por lo que es considerada como una amenaza para la Iglesia, siendo perseguida y reprimida.
3. Existe un poder hegemónico de la Iglesia, la cual promueve sólo el desarrollo del conocimiento masculino, amparado por el dogmatismo de la fe.
4. La conducta de la mujer cuidadora es transformada por los valores de servilismo, caridad y abnegación, en un marco abstracto y contemplativo.

### **1.7.3 Etapa técnica**

Esta etapa abarca el mundo contemporáneo (siglos XIX y XX). Dicha época se caracteriza por la nueva concepción del hombre acerca de la dicotomía enfermedad-salud, que ya no se concibe por gracia divina sino como producto de la lucha contra la enfermedad.

El gran desarrollo científico y tecnológico de este período es transferido a la clase médica dominante, lo que le proporciona aún mayor conocimiento y poder, centrado en la enfermedad y el tratamiento. La complejidad tecnológica hace necesaria la aparición de agentes intermedios que asumen algunas tareas médicas. Este personal es denominado paramédico con el advenimiento de lo que Collière llama “mujer, enfermera-auxiliar del médico”. La enfermera asume en parte ese rol social, reemplazando a las religiosas en el servicio a pobres y desamparados. No se le reconoce dominio en el conocimiento, sólo se le atribuye vocación de servir. En este período se habla de una doble filiación: la filiación conventual y la filiación médica.

La primera tiene relación con el hecho de constituirse “en servidora de un ideal”, evidenciado por Calmette, en el prólogo de *L’Infirmière Française*: “La Enfermera ante todo debe aprender a servir, a no caminar jamás delante del médico sino seguirle”. Con la segunda, el médico determina y ordena la actividad de la enfermera, decide su quehacer y lo que debe saber. Así lo hace saber el médico Sebilleau cuando se dirige a las alumnas de enfermería de la

Asistencia Pública de París “No aspiréis a sustituir a vuestros jefes junto a sus enfermos, pero pensad que es necesario que conozcáis lo que podemos llamar los grandes elementos de la profesión médica”.

El análisis de esta etapa, caracterizada por su forma tan peculiar de estimación social, nos proporciona un modelo de mujer enfermera marcado por nuevas formas de dominio conductual. La enfermera cambia de la hegemonía del sexo a la de lo religioso, y de ésta al poder del hombre-médico, lo que impactará fuertemente en su desarrollo como profesional.

1.7.3.1 Componente cognitivo: en esta nueva forma de dominio se frustra el desarrollo personal y la creatividad de los integrantes de esta colectividad; se frenan incluso el autodesarrollo y la autorrealización, como también la iniciativa y la capacidad de pensar. Se crea el círculo de la mayor dominación sin oposición.

1.7.3.2 Componente afectivo: los sentimientos y emociones, como resultantes del dominio cognitivo, son significativamente impactados, se eliminan los deseos y emociones, se trastocan y manipulan los valores personales y el acto de servir se transforma en servilismo.

1.7.3.3 Componente conductual: la sumisión de la enfermera, producto de la desestimación cognitiva y afectiva de esta etapa, hace que renuncie a toda forma de expresión y defensa de los pensamientos (conocimientos, opiniones, creencias) y con ello a sus sentimientos y emociones.

Resumen de la problemática de la autoestima en esta etapa:

1. En la medida que la ciencia médica se desarrolla en el campo del saber, a las mujeres-enfermeras se les arrebató la autonomía, convirtiéndolas en colaboradoras de los médicos.
2. En el contexto de la subordinación nace enfermería como profesión, dependiente de la autoridad masculina y del saber médico.
3. La mujer-enfermera cambia de dominio: del dogmático religioso al poder médico.
4. Emergen fuertes sentimientos de falta de estimación propia, como la sumisión y la falta de autonomía, que dan origen a sentimientos coercitivos como la culpabilidad y el miedo.

5. Desde un punto de vista filogenético, la escasa oportunidad de desarrollo personal y de autorrealización, impiden la progresiva adquisición de una mayor conciencia de sí mismo, factor de importancia en el desarrollo de la autoestima en la profesión.

#### **1.7.4 Etapa profesional**

La evolución hasta esta etapa fue caracterizada por un largo período de transición denominado como etapa oscura de la enfermería. La aparición de la enfermera técnica y la separación de los poderes políticos y religiosos permitieron el inicio de la enfermera en vías de profesionalización. Es indudable, a comienzos de esta etapa, el aporte de Florence Nightingale en el desarrollo de la enfermería como profesión. Ella se da cuenta de la importancia de la formación de una enfermera poseedora de conocimientos técnicos y del desequilibrio intelectual hombre-mujer, “Las mujeres anhelan una educación que les enseñe las reglas de la mente humana y cómo aplicarlas”. A pesar de lo avanzado de su pensamiento, establece y mantiene una conexión importante entre lo científico y lo religioso, no permitiéndoles desligarse a ambos elementos.

Se estructura para esta época un estilo de pensamiento conocido como patrones nightingelianos, en los que la rigidez de la disciplina y la obediencia a la jerarquía fueron el centro de la construcción del pensamiento en enfermería.

La formación y el ejercicio de las enfermeras en el ámbito hospitalario primordialmente seguirán estando por mucho tiempo profundamente marcados por la influencia de los valores morales y religiosos. La formación y el ejercicio profesional de las enfermeras de Salud Pública, serán más tarde el factor que lleve a la progresiva liberación de estos valores, dado la necesidad de tener diversas fuentes de conocimiento y su contacto con diversos medios de vida y profesiones. Como consecuencia de lo anterior, las enfermeras se dan cuenta de que están perdiendo su identidad y tratan de independizarse de su ligazón histórica a otras disciplinas. Surgen enfermeras investigadoras que a nivel teórico y filosófico comienzan a perfilar el rol de la enfermera. Se inicia la etapa de la enfermería profesional en cuya enseñanza se contemplan el método científico y las técnicas de investigación. Sin embargo, aún persiste el oscuro legado histórico de la sumisión, definición avalada muchas veces por la falta de un contenido profesional definido, actitudes y enseñanzas en la propia profesión.

Hoy, la enfermera, producto de su peso histórico y provista de nuevas capacidades de análisis y reflexión, es capaz de demostrar su insatisfacción, relacionada principalmente con la valoración de su status profesional, aspectos técnicos, intelectuales, educativos y formativos de la profesión: el principio de igualdad de remuneración, la necesidad de justipreciar la profesión, los problemas de delegación, las condiciones de trabajo, la formación profesional, el desarrollo de la carrera profesional, la participación, el riesgo laboral y la dependencia médica, entre otros.

A partir de este contexto se destacan las siguientes características de los componentes de la autoestima.

#### 1.7.4.1 Componente cognitivo

1.7.4.1.1 Conocimiento: la enfermera de hoy posee una sólida preparación, competencias que le permiten sobresalir en cualquier ámbito laboral, pero sigue coartada por su legado histórico vocacional. En su representación mental de autoconcepto mantiene una doble filiación, la primera relacionada con la capacidad de sentido crítico y reflexión y, la segunda, con la autoaceptación.

Identidad: la identidad profesional se da en Enfermería en un constructo sociocultural, y en su desarrollo la comprensión del rol social de la profesión es básica. Pero, ¿existe una identidad propia de enfermería que la diferencia de otras disciplinas? ¿Tiene un campo de acción propia, rigurosamente definida, en el cual las enfermeras se consideren capaces de actuar? Como en todas las profesiones, los límites de las respectivas esferas de competencia no son siempre totalmente claros; existen áreas grises en los límites.

1.7.4.1.2 Autoimagen: la enfermera ha formado parte del “paternalismo médico” hacia el paciente y el medio que la rodea; se identifica fácilmente con la tradición y teme destacar. El corporativismo y asociativismo del medio la pueden arrastrar, el miedo a adquirir fama de críticas y que eso influya en futuras posibilidades de trabajo les impide ser coherentes y actuar.

1.7.4.1.3 Autoconcepto: la decisión de ser enfermera hoy en día, muchas veces no cumple con las expectativas de vida, y sólo constituye una opción por no tener una mejor. La elección equivocada de la profesión o las malas condiciones económicas y laborales, en ocasiones determinan una existencia problemática, ya que la enfermera no vive de acuerdo con su misión interna, no se realiza. Como resultado de ello, vive frustrada, realiza un trabajo rutinario y monótono, producto de una deformación afectiva que ocasiona inseguridad en sus propias determinaciones y cuyos resultados deterioran su comportamiento

en detrimento de su autoconcepto, lo que se puede manifestar en temor a la autoridad, poca creatividad e iniciativa, poco liderazgo, resistencia al cambio y desarrollo de actitudes de opresión y agresión.

#### 1.7.4.2 Componente emocional

1.7.4.2.1 Autovaloración: la enfermera profesional, producto de la problemática descrita en párrafos precedentes, demuestra sentimientos contradictorios sobre su valoración: por un lado, percibe su importancia como portadora de una sólida formación y su profesionalización, y por el otro, la permanente necesidad de justipreciar su profesión le produce sentimientos de agotamiento emocional y de inferioridad.

En el contexto actual del trabajo gerencial del enfermero, las relaciones sociales, estigmatizadas por manipulaciones, incomprensiones, conflictos, han traído consecuencias nocivas para su autoestima. La enfermera debe reconocer sus estados de ánimo y proyectar socialmente su valoración.

Este componente se relaciona con su nivel de satisfacción laboral. De acuerdo con estudios realizados, la enfermera se encontraría levemente satisfecha con su trabajo, y no existen diferencias significativas entre enfermeras del área privada y del sector público. En cuanto a las condiciones físicas del trabajo, éste trae mayor grado de satisfacción a las enfermeras del sector privado. Ambos grupos demuestran insatisfacción respecto a remuneraciones y ascensos. Todas destacan su mayor satisfacción personal que laboral.

#### 1.7.4.3 Componente conductual

1.7.4.3.1 Autonomía: durante los últimos años muchos autores han escrito sobre la falta de poder, real o percibida de las enfermeras. Erlem y Frost afirman que, “las enfermeras se sienten sin poder para influenciar la toma de decisiones éticas relacionadas con el cuidado de sus pacientes”.

En contra de la opinión generalizada sobre la falta de poder y autonomía, Holmes y Gastaldo afirman que, “de distintas maneras, ellas ejercen poder y que son un grupo profesional muy poderoso, con gran influencia sobre los individuos y las poblaciones y que generan conocimiento e influyen en decisiones políticas”.

Yarlin y M<sup>c</sup> Elmurry señalan que de la misma forma que los estudiantes aprenden sobre autonomía cuando comienzan a trabajar, también descubren

que no es tan sencillo ejercerla en la práctica. “Las enfermeras que en un hospital cuestionan abiertamente la estructura que da autoridad a los médicos poderosos, arriesgan sus puestos de trabajo y su bienestar económico, aunque lo hagan en beneficio de los pacientes y tengan razones de peso para actuar de esa manera”. Para ello sería necesario que desarrollaran un fuerte sentimiento de identidad profesional y orgullo de lo que hacen. Se considera, además, que las o los enfermeras/os se han centrado demasiado en aspectos técnicos, descuidando las implicaciones políticas de la profesión.

1.7.4.3.2 Actitud profesional: Según estudios realizados por González y González sobre la actitud profesional de la enfermera, existe un cambio de escenario para enfermería caracterizado por una mayor actitud profesional. Un hallazgo significativo en este sentido demuestra que las enfermeras colegiadas presentan mayor grado de actitud profesional, al igual que las enfermeras jóvenes menores de 30 años y con menos de dos años de ejercicio profesional. Esto puede corresponder al énfasis que se le ha dado en la academia a enfermería como profesión, lo que no se visualiza en el campo ocupacional.<sup>22</sup>

## **1.8 IDENTIDAD PROFESIONAL**

La identidad es el resultado de un proceso dinámico que se ha definido como el yo. El yo es el proceso que hipotetiza la identidad conforme el individuo es capaz de expresar oralmente a si mismo y a otras personas quien y que es. Una identidad es un concepto del yo producido por el proceso del yo. En este sentido, la identidad es el constructo propio del yo, que se elabora a partir del desarrollo físico-fisiológico de un organismo de un organismo que posea conciencia y, por tanto, entendimiento.<sup>23</sup>

De manera general la identidad profesional es concebida como una entidad individual construida en relación a un espacio de trabajo y a un grupo profesional de referencia. También como un fenómeno social de apropiación de modelos que se intencionan a partir de políticas sociales y opciones políticas, en un sentido amplio. Desde esta perspectiva el estudio de la identidad profesional es sobre individuos situados en un contexto donde se están implementando estrategias de cambio que explícita o tácitamente se orientan a

---

<sup>22</sup> TORRES, Op.cit., p.112-119.

<sup>23</sup> HAROCKS, John E. Psicología de la Adolescencia, México, 1984, pág. 84

generar nuevos modos de operar, tanto en el plano de concepciones y herramientas conceptuales como en el de su práctica.

El sentimiento de identidad comienza a configurarse desde el nacimiento de la persona a partir de las relaciones que ésta, niño o niña, va desarrollando con su propio cuerpo, con el medio y, fundamentalmente, con sus padres. Incluso antes del nacimiento ya se da una determinada existencia en el imaginario de los padres, imaginario que orientará, en cierta forma, procesos inconscientes generadores de la conciencia de sí.

En este plano, Lipiansky (1992) cita a Winnicott para relevar el carácter intrínsecamente interactivo del proceso identitario, señalando particularmente la función de espejo que cumple la mirada de la madre hacia su hijo: cuando el niño mira el rostro de su madre “generalmente lo que ve es él mismo. En otros términos, la madre mira al bebé y aquello que su rostro expresa está en relación directa con aquello que ella ve” (Winnicott, 1975, citado por Lipiansky, 1992, pp. 29).

Si bien la identidad se concibe como una entidad que presenta una permanencia y estabilidad en el tiempo, para una mayor comprensión del concepto señalamos dos elementos centrales: uno se refiere a que hay que entender la identidad como un proceso resultante de permanentes interacciones con otros; el otro, a entender la identidad en continua construcción o re-construcción.

Es propio del concepto de identidad su carácter dinámico y de transformación permanente. Contextos de transición o de cambio, situaciones amenazantes, nuevos referentes, nuevas experiencias y los permanentes intercambios con el medio que realiza el sujeto y sus necesidades de adaptación, llevan a las personas a reacomodar aspectos de su identidad, tratando siempre de mantener una cierta coherencia y valorización de sí (Camilleri, 1999). “La identidad es entonces una entidad a la vez dinámica, en evolución permanente y relativamente estable, coherente, generando el sentimiento de continuidad y de unicidad” (Tap et al, 1990, citado por Cohen-Scali , 2000, pp. 44)

Son diversos los autores que han subrayado el carácter individual y social del proceso de construcción de identidad en el sentido que cada uno la construye en una estrecha interacción entre dimensiones personales y sociales.

Así, J.M. Barbier (1996), subraya que la identidad puede entenderse como las construcciones o representaciones que otros hacen de un sujeto (identidad

construida por otro), y como las construcciones que un actor efectúa acerca de sí mismo (identidad construida por sí). Sin embargo, estas dos dimensiones de la identidad, si bien distintas, no son independientes por cuanto la identidad personal se configura a partir de un proceso de apropiación subjetiva de la identidad social, es decir, de las categorías de pertenencia y por su ubicación en la relación con los otros. La identidad, entonces, se entiende como el resultado de relaciones complejas entre la definición que otros hacen del sujeto y la visión que él mismo elabora de sí.

Por otra parte, también puede hablarse de la identidad como construcciones realizadas en torno a un estado deseable versus una identidad entendida como construcción hecha a partir de un estado presente. En el primer caso se habla de “proyecto identitario” y en el segundo de “reconocimiento identitario”.

	Identidad construida por sí	Identidad construida por otro
Reconocimiento identitario	Imagen de sí Identidad de pertenencia	Identidad reconocida
Proyecto identitario	Proyecto de sí Identidad de referencia	Identidad asignada

La identidad es entonces considerada como un resultado provisorio de transacciones que opera el propio sujeto respecto de su historia y sus proyectos (transacciones biográficas) y de transacciones entre la identidad definida por otro y la identidad definida por sí (transacciones relacionales).<sup>24</sup>

### **1.9 VOCACIÓN PROFESIONAL**

La vocación es la tendencia que siente una persona hacia determinadas actividades, es una inclinación natural que ya desde niño se manifiesta. También es un deseo entrañable hacia lo que uno quiere convertirse en un futuro, a lo que uno quiere hacer por el resto de su vida, es algo que va enlazado y determinado por conocimientos generales. Un profesional que carezca de vocación, el proceso puede ser más tardío y difícil para poder

<sup>24</sup> MARTIN, Álvarez, Francisco. Escuela de educación. Universidad Alberto Hurtado. Perfeccionamiento docente e identidad profesionalmt.educarchile.cl/MT/Falvarez/PonenciaDOCENCIA.doc -

desarrollar sus conocimientos, a diferencia de un profesional que sienta una verdadera vocación.

Las personas no tienen una sola vocación, sino que tienen muchas. Esta posibilidad les permite responder a la más adecuada según su situación y el lugar donde se encuentren.

El hombre no es un ente aislado sino que es él y sus circunstancias, por lo tanto el medio en que vive es necesariamente una condición importante a tener en cuenta.<sup>25</sup>

Por lo tanto, la vocación se relaciona con las habilidades específicas, las capacidades y las posibilidades económicas y sociales, así como también con las oportunidades que brinda el contexto.

Muchos factores influyen en la vocación, incluyen la capacidad individual y personal, la educación, origen socioeconómico y étnico, valores sociales, consejo de asesores de educación y experiencias en la vida. Las instituciones sociales, las ambiciones de los padres y el estímulo hacia sus hijos, y el género son influencias importantes en la planeación de una carrera.

Por ejemplo el estímulo de los padres y su apoyo financiero son importantes factores de influencia en las aspiraciones y el logro de sus hijos, si los padres no estimulan a sus hijos a buscar una mejor educación, y no desean ayudarlos hacia la universidad, la situación se hace más difícil para los jóvenes, incluso aunque algunos se preparen a través de la escuela, obtengan préstamos o ganen becas escolares.

Otro aspecto que influye en la escogencia de la carrera y que se observa con mayor frecuencia en enfermería es el género. Aunque actualmente exista mucha más flexibilidad en las metas de las carreras actuales, el género y los estereotipos de género a menudo influyen en la selección. Sin embargo, las evidentes pequeñas diferencias en las habilidades masculinas y femeninas no tienen implicaciones educativas o vocacionales reales. No existe una base para guiar a los hombres y a las mujeres hacia carreras diferentes.

Como consecuencia, para elegir adecuadamente una carrera u oficio, no sólo hay que prestar atención a lo que a una persona le gusta hacer, sino también hay que tener muy en cuenta la posibilidad de participación en la sociedad que

---

<sup>25</sup> <http://psicologia.laguia2000.com/general/la-vocacion> . Publicado por Malena el 2 de Marzo de 2007

esta ocupación pueda proporcionar, teniendo en cuenta que ante todo hay que hacerse responsable por lo menos de la propia subsistencia.

Elegir carreras u oficios que no tengan salida laboral produce a la larga la pérdida del sentimiento de pertenencia al grupo social, así como marginación y frustración por no poder participar en el medio.

La gente se siente realizada cuando hace lo que le gusta y puede encontrarle significado a su tarea colaborando en su ambiente. Todo en la naturaleza tiene un propósito y tiende al equilibrio, y el trabajo creativo de cada uno también tiene que estar en armonía.<sup>26</sup>

La búsqueda de la identidad de los adolescentes se halla estrechamente ligada con sus ambiciones vocacionales. La elección de una carrera es crucial, las personas que sienten que están haciendo algo valioso y lo hacen bien, se sienten bien consigo mismos. Por el contrario, quienes consideran que su trabajo no tiene importancia para los demás o que no son muy buenos en el, se pueden sentir emocionalmente inseguros<sup>27</sup>

Elegir adecuadamente garantiza una buena inserción laboral, buenos ingresos y mayores posibilidades de realización personal.

## **1.10 PERFIL PROFESIONAL**

Los perfiles definen cuales son los desempeños que identifican al enfermero de un medico, de un abogado, de un arquitecto o de cualquier otro profesional. Para delinear estos perfiles, la Universidad debe ofrecer formación en diversos campos del saber:

### **1.10.1 FORMACION ETICA:**

Promueve el desarrollo de normas de acción y pautas de comportamiento en cada profesión. Permite darse sus propios principios y criterios de apreciación que constituyen el marco de referencia para la toma de decisiones. Se constituye en el motor que mueve la voluntad y fundamenta la autonomía en el comportamiento del ser humano

---

<sup>26</sup> <http://www.monografias.com/trabajos11/eticaun/eticaun.shtml>

<sup>27</sup> PAPALIA, Diana E.WENDKOS, Sally. Psicología del Desarrollo, 7ª edición-1998, Mc Graw Hill, pág. 593- 594-595

#### 1.10.2 FORMACION DE UNA PERSONA PENSANTE Y ACTIVA:

La Universidad debe desarrollar en sus estudiantes una actitud hacia el razonamiento lógico y promover la participación activa en las diferentes actividades del quehacer profesional.

#### 1.10.3 FORMACION DE UN SER CREATIVO:

La sociedad necesita personas que puedan inventar sus propios modelos y soluciones para responder a la problemática que afronta.

#### 1.10.4 FORMACION DE UNA PERSONA AUTONOMA:

El profesional debe tomar decisiones con seguridad, fundamentadas en criterios científicos que permitan tomar conciencia de su propio destino y encausar sus acciones hacia derroteros trazados con libertad y responsabilidad

#### 1.10.5 FORMACION PARA LA INVESTIGACION:

Permite resolver enigmas y buscar nuevos paradigmas orientados hacia la resolución de problemas del entorno, que conduzcan a la creación de nuevos conocimientos en el campo del saber profesional específico

#### 1.10.6 FORMACION DE UN SER SENSIBLE:

La formación de un ser sensible permite el desarrollo de valores y principios que conducen al profesional hacia la comprensión de las diferencias, hacia la solidaridad, a la ayuda mutua, al dialogo, a una comunicación efectiva y a la participación.<sup>28</sup>

#### 1.10.7 ASPECTOS QUE DEBEN CONTEMPLAR LOS PERFILES PROFESIONALES:

Los perfiles profesionales deben contemplar los siguientes aspectos:

- características básicas para fomentar en todo universitario
- características, capacidades y habilidades propias de la profesión
- funciones a cumplir

---

<sup>28</sup> ARIAS, Dolly. DURAN, Lilia. TORRES Teresa. La Formación Universitaria en Enfermería, Universidad Surcolombiana, Facultad de salud, 1996, pag.8-9

### **1.11 PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Ley 266 de 1996 que reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia, el perfil profesional de los (las) enfermeros (ras) son:

- Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.
- Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.
- Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.
- Dirigir los servicios de salud y de enfermería.
- Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales.

Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas.

### **1.12 PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

El Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana es un programa pertinente a las necesidades profesionales del medio, siendo el único programa en esta área del conocimiento que se desarrolla en la región, vinculado estrechamente con una Facultad de Salud y con el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Tiene reconocimiento a nivel local, regional y nacional, y desde sus inicios ha respondido a las necesidades de formación de las Enfermeras y los Enfermeros de la región y del país. El programa posee una estructura académica sólida, que asegura una formación humanística, científica y tecnológica a través de tres áreas: Básica e Investigativa, de Formación Específica, y Social y Humanística.

El Programa de Enfermería ejerce un impacto positivo y efectivo en el medio y en su región, de acuerdo con la opinión de la mayoría de los directivos,

profesores, estudiantes y empleadores. Los egresados del programa tienen un alto grado de aceptabilidad por parte de las instituciones de la región y están bien ubicados en el entorno profesional.<sup>29</sup>

Misión: Formar profesionales que mediante la adopción y apropiación de los elementos científicos y humanísticos del quehacer de Enfermería sean agentes de cambio y constructores de una “cultura de la salud”, comprometidos en la solución de los problemas en el contexto regional, nacional e internacional.

Visión: En el año 2010 el Programa de Enfermería estará acreditado académica y socialmente, por su interacción con el medio y sus desarrollos científicos, técnicos y humanísticos. Sus docentes serán de la más alta calidad y su característica esencial será la articulación con las tres funciones universitarias (Investigación, Docencia y Proyección Social).<sup>30</sup>

### **1.13 SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”**

La hermana Callista Roy inició su carrera como enfermera en 1963, tras recibir su BS en enfermería en el Mount Saint Mary’s College, en los Angeles, en 1966 obtuvo su MS en enfermería y en 1977 su doctorado en Sociología por la Universidad de California, en los Angeles. En 1964, Roy comenzó a trabajar en su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos. En 1976 publicó “Introduction to Nursing: An Adaptation Model”, en 1984 publicó nuevamente una versión revisada de su modelo. El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El

---

<sup>29</sup>MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Acreditación de Alta Calidad. Programas de Pregrado Acreditados. Programas Acreditados. Resolución 7444 de Noviembre 30 de 2007. Vigencia de la Acreditación: 4 años. [www.cna.gov.co/cont/acr\\_alt\\_cal/acr\\_pro/fortalezas/enf\\_uni\\_sur\\_col\\_nei.htm](http://www.cna.gov.co/cont/acr_alt_cal/acr_pro/fortalezas/enf_uni_sur_col_nei.htm) - 12k -

<sup>30</sup> FACULTAD DE SALUD. Enfermería misión y visión. [www.usco.edu.co/](http://www.usco.edu.co/) - 1k -

resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación. El modelo se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción.<sup>31</sup>

Durante la Conferencia Anual la doctora Roy presentó la conferencia “El Modelo de Adaptación de Roy: relevancia de la teoría para fundamentar la educación, la práctica y la investigación”, en la cual destacó la necesidad que tienen los profesionales de enfermería de estar alertas sobre el contexto, en temas como los avances tecnológicos, los cambios demográficos, la disparidad que existe entre los países desarrollados y los países en desarrollo, donde millones de personas viven en condiciones de pobreza, la situación de violencia y guerra que afecta a diferentes regiones del mundo, y la falta de enfermeras para atender las necesidades de salud de las personas. Enfatizó que el Modelo de Adaptación provee un marco de referencia apropiado para la práctica de enfermería para una sociedad en transición, lo cual es evidente en la expansión que ha tenido este Modelo y su amplia aplicación en diferentes países del mundo.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup>CISNEROS, Fanny G. Introducción A Los Modelos Y Teorías De Enfermería. Universidad del Cauca. Programa de Enfermería de Enfermería. [www.atenea.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf](http://www.atenea.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf)

<sup>32</sup>MORENO, Fergusson, María Elisa. HERNANDEZ, Posada, Ángela. Séptima Conferencia Anual Roy Adaptation Association. [rsonaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/881/1745-18k](http://rsonaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/881/1745-18k)

## 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
<b>Características Socio-Demográficas</b>	Conjunto de atributos relacionados con distribución, años de vida, genero y nivel educativo que permitan caracterizar la población en estudio	<b>EDAD:</b> Tiempo transcurrido en años desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de medición de la variable de estudio	Grupos de edad: 15-18 años 19-22 años 23-26 años 27-30 años 31-mas años	ORDINAL
		<b>GENERO:</b> Se refiere a los roles, derechos y responsabilidades diferentes de los hombres y las mujeres, y a la relación entre ellos.	Femenino y Masculino	NOMINAL
		<b>SEMESTRE EN CURSO:</b> Nivel académico en el cual se encuentra dentro de la carrera teniendo en cuenta la materia de base en enfermería.	II, IV, VI, Y VIII semestre	ORDINAL

	<p><b>ESTRATO SOCIOECONOMICO:</b> Clasificación efectuada teniendo en cuenta el nivel de ingresos de una persona o grupo familiar. Hace referencia a la tipificación de los inmuebles realizada por Catastro Distrital, dependiendo del uso del suelo y actividad desarrollada en el área.</p>	1, 2, 3, 4, 5, 6	ORDINAL
	<p><b>PROCEDENCIA:</b> lugar de donde proviene</p>	Urbano Rural	NOMINAL
	<p><b>RESIDENCIA:</b> Lugar donde reside</p>	Neiva Otro municipio	NOMINAL
	<p><b>GRADO DE ESCOLARIDAD:</b> nivel educativo actual</p>	Bachiller Técnico Profesional	NOMINAL
	<p><b>ESTADO CIVIL:</b> Es la situación legal de unión con el conyugue.</p>	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo	NOMINAL

<b>Concepto De La Profesión De Enfermería</b>	Selección por parte del estudiante, del Concepto sobre la profesión de Enfermería con el cual está de acuerdo.	DEFINICION DE ENFERMERIA: Concepto elegido por el estudiante según sus conocimientos acerca de la profesión de Enfermería acorde al definido por el Concejo Nacional de Enfermería (CIE)	Preguntas de selección múltiple con única respuesta.	NOMINAL
<b>Afectiva</b>	Es la valoración subjetiva positiva o negativa, favorable o desfavorable frente a nosotros mismo y hacia la profesión de Enfermería.	<p><b><u>HACIA UNO MISMO:</u></b></p> <p><b>AUTOIMAGEN O AUTOCONCEPTO:</b> Es la imagen o el concepto que tienen las personas de sí mismas.</p> <p><b>AUTOESTIMA:</b> Es la actitud adquirida hacia uno mismo; aquella forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo</p>	<p>Test autoestima</p> <p>¿Cómo se siente con usted mismo?</p> <p>Nunca Rara vez Muy pocas veces Algunas veces Casi siempre Siempre</p>	NOMINAL
		<p><b><u>HACIA LA PROFESION:</u></b></p> <p><b>CREENCIAS:</b> Convicción que se funda, no sobre un saber lógico y sujeto a la verificación, sino sobre un sentimiento que</p>	<p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso, neutral</p>	NOMINAL

		reconoce el carácter práctico de la enfermería EXPECTATIVAS: lo que el estudiante espera acerca de la profesión de enfermería	En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	
<b>Comportamental</b>	Elemento activo, instigador de conductas coherentes con los conocimientos y afectos relativos a nosotros mismos. es la conducta hacia la elección y permanencia en la carrera.	<b><u>HACIA LA ELECCION:</u></b>  FAMILIA: Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.  AMISTADES: Personas con las se sostienen lazos de amistad, vínculos sociales estrechos.  COLEGIO: Institución Educativa donde se cursa los estudios secundarios de básica y media y del cual se es egresado.  ECONOMICO: Situación y expectativas monetarias del momento.	Si No	NOMINAL

		<p><b>PROFESORES:</b> Licenciados de las diferentes áreas ofrecidas por las instituciones educativas.</p> <p><b>EXPECTATIVAS ECONOMICAS:</b> Aspiraciones económicas que tiene el estudiante en un futuro al ejercer determinada profesión.</p> <p><b>VOCACION:</b> Es la tendencia que siente una persona hacia determinadas actividades, es una inclinación natural que ya desde niño se manifiesta.</p> <p><b>PUNTAJE ICFES:</b> Prueba realizada de conocimientos que se realiza a bachilleres con el fin de poder ingresar a la educación superior.</p> <p><b><u>HACIA LA PERMANENCIA:</u></b></p> <p><b>SATISFACCION</b> Es el sentimiento de plenitud, placer, gusto del estudiante persona hacia la profesión enfermería</p>	<p>Si No</p>	<p>NOMINAL</p>
--	--	--	------------------	----------------

### **3. DISEÑO METODOLOGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo. Su propósito es detallar cada una de las variables de estudio sin relacionarlas entre sí. A partir de la información recolectada se tendrá una aproximación detallada de la autoimagen y el concepto que tienen los estudiantes del programa de Enfermería de la USCO sobre su profesión y los factores que pueden estar asociados a dicho concepto.

El estudio es de corte transversal puesto que todas las mediciones se hacen en una sola oportunidad, por lo que no existen períodos de seguimiento. Con este diseño, se efectúa el estudio en un solo momento.

La investigación descriptiva como su nombre lo indica, comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta.

#### **3.2 UNIVERSO**

Estudiantes de pregrado del programa de Enfermería.

#### **3.3 POBLACION**

La población está conformada por LOS ESTUDIANTES del Programa de Enfermería de LA universidad SURCOLOMBIANA DE los semestres 2°, 4°, 6 y 8° MATRICULADOS PARA EL 2008. La unidad de análisis serán los mismos estudiantes y la unidad de información será cada uno de los estudiantes que hagan parte de la muestra. Se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Semestre	#estudiantes
II Semestre	33
IV Semestre	24
VI Semestre	40
VIII Semestre	34
TOTAL	131

### 3.4 MUESTRA

Se tomará una muestra representativa calculada con la siguiente fórmula:

- $$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza (entre 94 y 99%)

P= Variabilidad positiva (Frecuencia del fenómeno a estudio)

q= Variabilidad negativa

N= Tamaño de la población

e= Precisión o error

La muestra estará conformada por 97 estudiantes, se calculó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 0.05.

### 3.5 TIPO DE MUESTREO

El muestreo será probabilístico, estratificado y sistemático, porque todos los estudiantes del programa de Enfermería tendrán la misma probabilidad de entrar en la muestra, se estratificaran por semestres y se seleccionara la unidad muestral en forma sistemática con un intervalo de dos estudiantes.

La estratificación será así:

	Población por cada subconjunto	Muestra por cada subconjunto
II Semestre	33	25
IV Semestre	24	18
VI Semestre	40	30
VIII Semestre	34	24
TOTAL	131	97

### 3.6 METODO

Se aplicará la encuesta como método para la recolección de información acerca de aspectos sociodemográficos, cognitivos, afectivos y comportamentales, utilizando como técnica la aplicación de un formulario autodiligiado y un test de autoestima a cada unidad muestral establecida.

### 3.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

Se ha diseñado el instrumento de recolección de datos el cual es un formulario autodiligiado. El cual consta de: aspectos sociodemográficos con siete preguntas de selección según la información del encuestado, dos preguntas de selección múltiple con única respuesta, y una de selección para la variable de aspectos cognitivos acerca de la profesión de enfermería.

Para la variable de: sentimientos hacia la profesión se han diseñado dieciséis preguntas de escala de medición de actitud, donde las opciones de marcación son, totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo(A), indeciso-neutral (NA-ND), en desacuerdo (D), y totalmente en desacuerdo (TD), que buscan conocer los sentimientos positivos y negativos hacia la profesión quedando la siguiente escala de puntuación:

Sentimientos	TA	A	NA-ND	D	TD
(+)	5	4	3	2	1
(-)	1	2	3	4	5

Vale aclarar que el instrumento que se aplicará a la unidad muestral no aparecerá el positivo (+) ni el negativo (-) de cada afirmación.

Para la variable comportamental; se tuvo en cuenta las razones que influyeron hacia la elección de la carrera con ocho preguntas dicotómicas y una abierta que contiene otra opción y si es afirmativa cual. Las otras cinco pertenecen a satisfacción con la carrera, todas dicotómicas.

Se encontraron Test en diversas páginas de internet que indican mediante escalas de valoración los niveles de autoestima, autoconcepto y autoconocimiento, como en test de Rosenberg, TEST VA Grajales-Valderrama 2000, el test "Descubre Tu Nivel De Autoconcepto Ahora" y por último el test

que se seleccionó “¿cómo se siente usted mismo? tomado del libro Conócete a ti mismo y del autor Louis Janda.

Este test mide la autoestima por medio de una escala que va con una puntuación de uno a siete; donde uno es: nunca, dos: rara vez, tres: muy pocas veces, cuatro: algunas veces. Cinco: muchas veces, seis: casi siempre, y siete: siempre. Además consta de cuarenta ítems en donde se selecciona enfrente la opción que considere esta de acuerdo el encuestado.

Con respecto a la puntuación se debe invertir así: 1=7, 2=6, 3=5, 4=4, 5=3, 6=2, 7=1 de las siguientes preguntas: 1, 2, 5, 11, 13, 16, 17, 20, 22, 23, 25, 27, 30, 31, 33, 34, 38, 39, 40.

Después de invertir la puntuación, se suma la puntuación total para obtener el resultado final.

## NORMAS

Resultado	Percentil
260	85
244	70
227	50
210	30
194	15

El percentil indica el rango de la puntuación obtenida en el test, comparado con el de otras personas.

Muy baja autoestima: percentil 15

Baja autoestima: percentil 30

Moderada autoestima: percentil 50

Moderada alta autoestima: percentil 70

Muy alta autoestima: percentil 85

### *3.8 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO*

Un instrumento de medición debe cubrir dos requisitos: confiabilidad y validez. La primera se refiere al grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo sujeto u objeto, produzca iguales resultados; la segunda, al grado en que un instrumento de medición mide realmente la(s) variable(s) que pretende medir. Se pueden aportar tres tipos de evidencia para la validez: evidencia relacionada con el contenido, evidencia relacionada con el criterio y evidencia relacionada con el constructor.

Los factores que principalmente pueden afectar la validez son: improvisación, utilizar instrumentos desarrollados en el extranjero y que no han sido validados a nuestro contexto, poca o nula empatía, factores de aplicación. No hay medición perfecta, pero el error de medición debe reducirse a límites tolerables. El presente instrumento fué validado por profesionales en el tema.

Para la confiabilidad y validez de este instrumento se ha realizado la prueba piloto, la cual se aplicó a 20 unidades muestrales que pertenecen al programa de enfermería en los distintos semestres. El cual arrojó como resultado la modificación de las siguientes preguntas: procedencia y residencia donde especificándose más estas preguntas. En la variable de Concepto acerca de la profesión de Enfermería se modificaron las preguntas número ocho y nueve convirtiéndolas a preguntas cerradas, de selección múltiple con única respuesta y la diez quedando como pregunta de selección o marcar con una X.

En la variable sentimientos se intercalaron las preguntas positivas y negativas, en cuanto a la variable comportamental, se adicionaron dos ítems el de puntaje ICFES y otro: cual. Así mismo se plantearon tres nuevas preguntas en la dimensión de satisfacción con la carrera. De esta manera se modificó el formulario autodilucidado de acuerdo a las sugerencias de los encuestados, con el propósito de hacer viable y de fácil aplicación para este estudio.

#### **4. TABULACIÓN Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN**

Una vez que todas las unidades muestrales diligencien los instrumentos, se procederá a su tabulación digital con base en las variables definidas para la presente investigación, para lo cual se utilizará una hoja de calculo (Excel) y se ingresará toda la información obtenida con el método de los unos. El análisis de esta información es básicamente cuantitativo; se utilizarán estadísticas sencillas como distribución de frecuencias, porcentajes, moda, proporciones y razones. Los datos se presentarán en cuadros, tortas o histogramas con dos o más variables y luego dicha información se dará a conocer en forma narrativa para facilitar su comprensión.

## 5. CONSIDERACIONES ETICAS DE LA INVESTIGACION

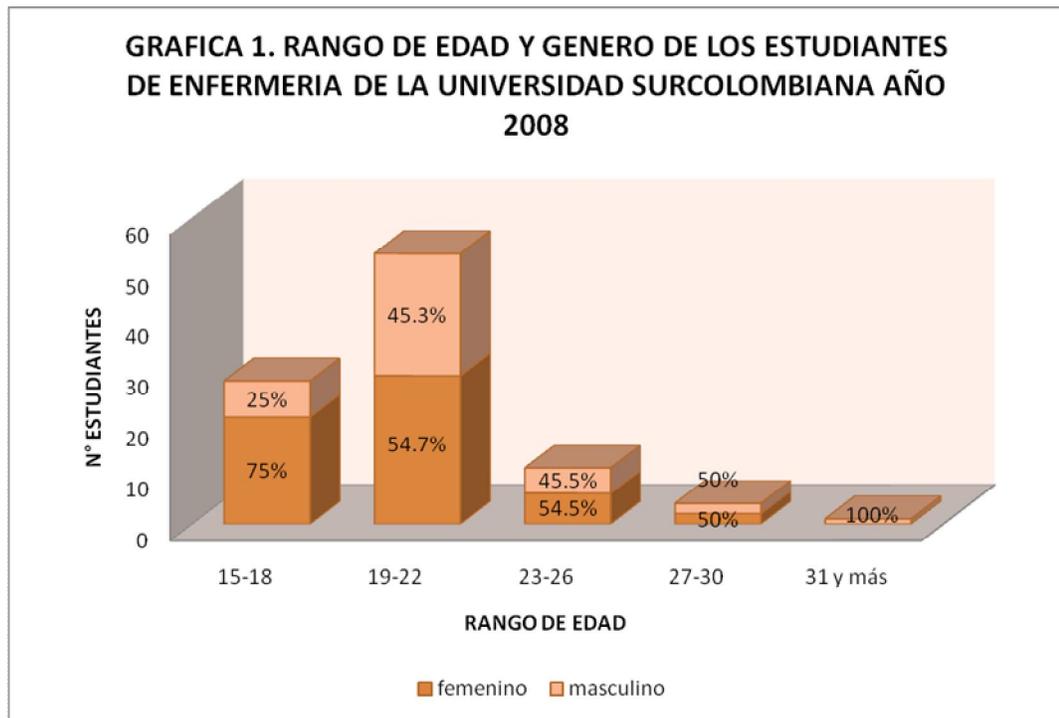
En el desarrollo de esta investigación se tiene en cuenta la Resolución 8430 de 1993, la cual establece normas científicas, técnicas y administrativas para la Investigación en Salud; y la ley 911 de 2004, que dicta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia. Este estudio fue debidamente aprobado por el comité de ética de la facultad de salud de la Universidad Surcolombiana

Con base a la primera norma se precisa que la investigación es catalogada según la clasificación establecida como una intervención sin riesgo, dado que la recolección de datos se hará a través de procedimientos sencillos que no pondrán en riesgo la salud o integridad de las personas; durante su desarrollo se respetara la dignidad y la protección de los derechos de bienestar de los sujetos de estudio. Se obtuvo el consentimiento informado de las unidades muestrales, la participación será voluntaria y los resultados se utilizaran de manera confidencialidad, con fines exclusivamente investigativos.

Con respecto a la segunda norma, se salvaguardara la dignidad, la integridad y los derechos de los estudiantes como principio ético fundamental. Se garantizó la confidencialidad de la información y los participantes tuvieron conocimiento de la naturaleza de los procedimientos a seguir para la recolección y análisis de la información, lo mismo que los beneficios derivados de la presente investigación. Quienes participaron tuvieron el derecho a la libre elección sin coacción alguna.

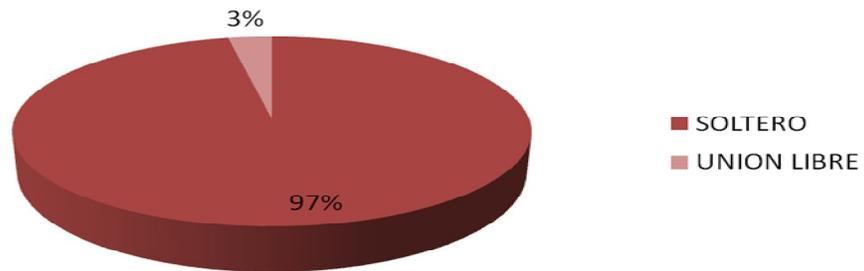
## 6. RESULTADOS OBTENIDOS

### 6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA



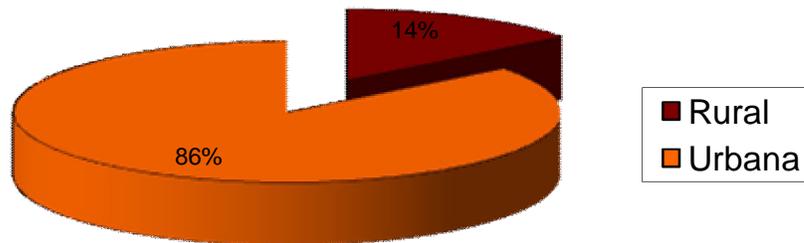
Según rango de edad la mayoría corresponde al grupo etáreo de 19 – 22 años, de los cuales la mayoría son mujeres con un 54.7%; le siguen el de 15-18 años dentro del cual la mayoría son mujeres en un 65.6%; y en un porcentaje bastante inferior los grupos de edad de 23-26 años donde el 54.5 % son mujeres, en el grupo de 27-30 años, la mitad son hombres y la mitad mujeres y por ultimo el grupo de 31 y mas años en el cual no se encuentran mujeres. Teniendo en cuenta lo anterior se puede observar que se guarda una proporción cercana a 1:1 en todos los grupos excepto el de 31 y más años.

**GRAFICA 2. ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA AÑO 2008**



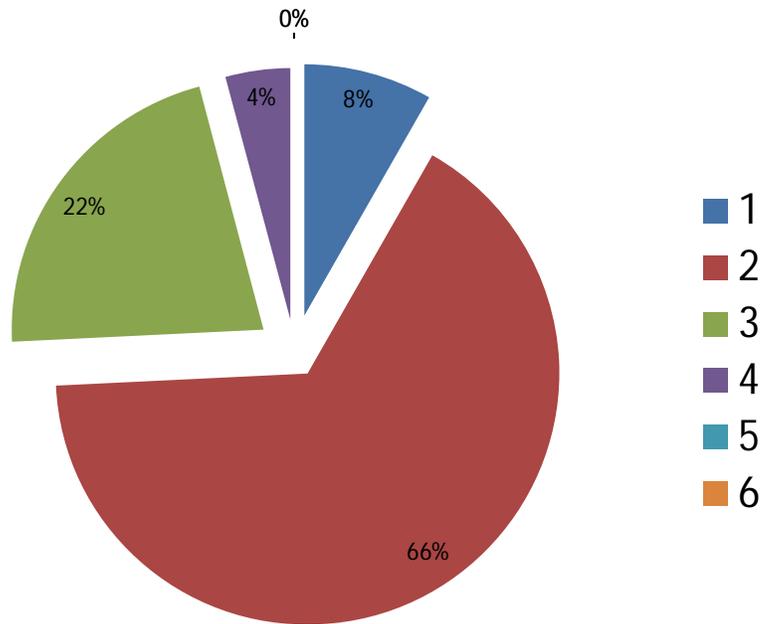
Del total de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, el 97% son solteros y el 3% se encuentran en unión libre. No se encontraron estudiantes en estado civil viudo, casado o separado.

**GRAFICA 3. PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL AÑO 2008**



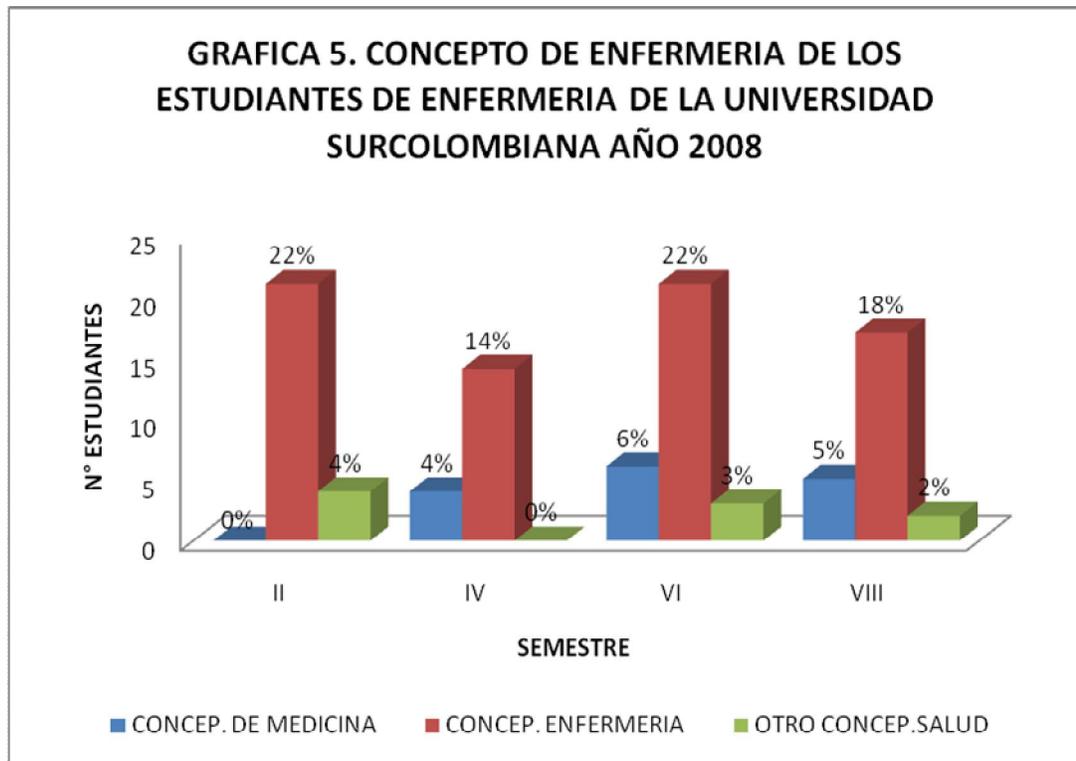
En relación con la procedencia de los estudiantes de enfermería se observa una mayor proporción de estudiantes proveniente del área urbana de distintos municipios, con un 86% y del área rural un 14%.

**GRAFICO 4. ESTRATO SOCIOECONOMICO DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL AÑO 2008**



El 66% de la población de estudiantes del programa de enfermería de la universidad Surcolombiana pertenecen al estrato 2, seguido por el estrato 3 con un 22% y en menor proporción el estrato 1 y 4 con un 8% y 4% respectivamente.

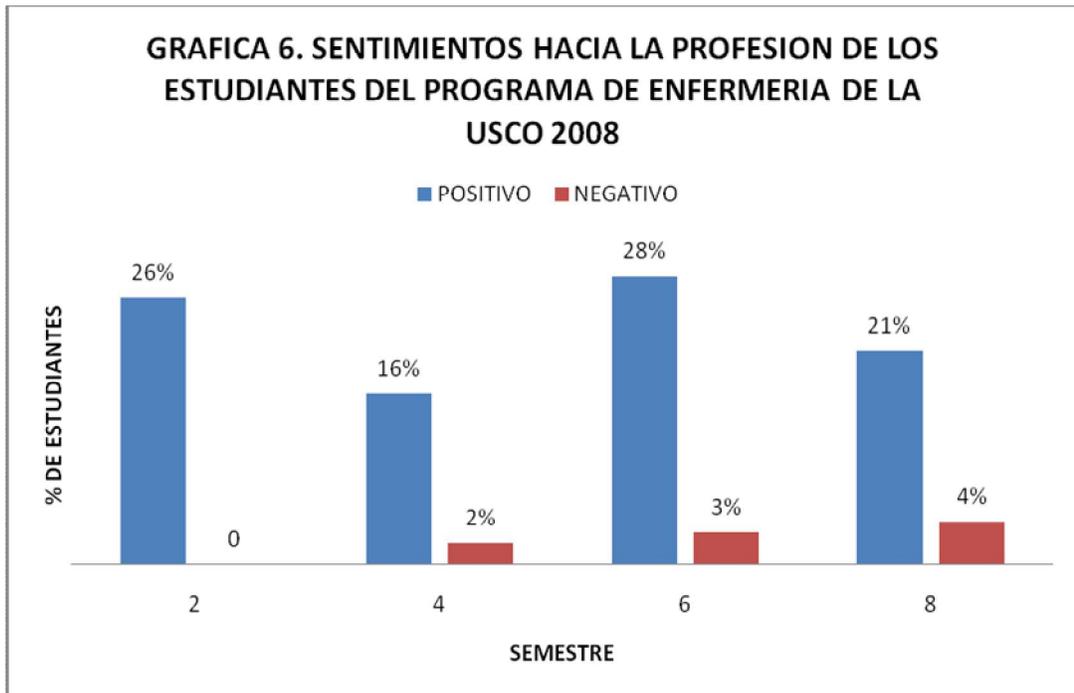
## 6.2 CONCEPTO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA



Se observa que en todos los semestres la mayoría de estudiantes identificaron la definición de enfermería como concepto que se tiene de la profesión según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), aunque en un porcentaje bajo pues se encuentran entre el 14% y el 23%. Entre el 4 al 6% identificaron el concepto de medicina como concepto de enfermería exceptuando el 2 semestre.

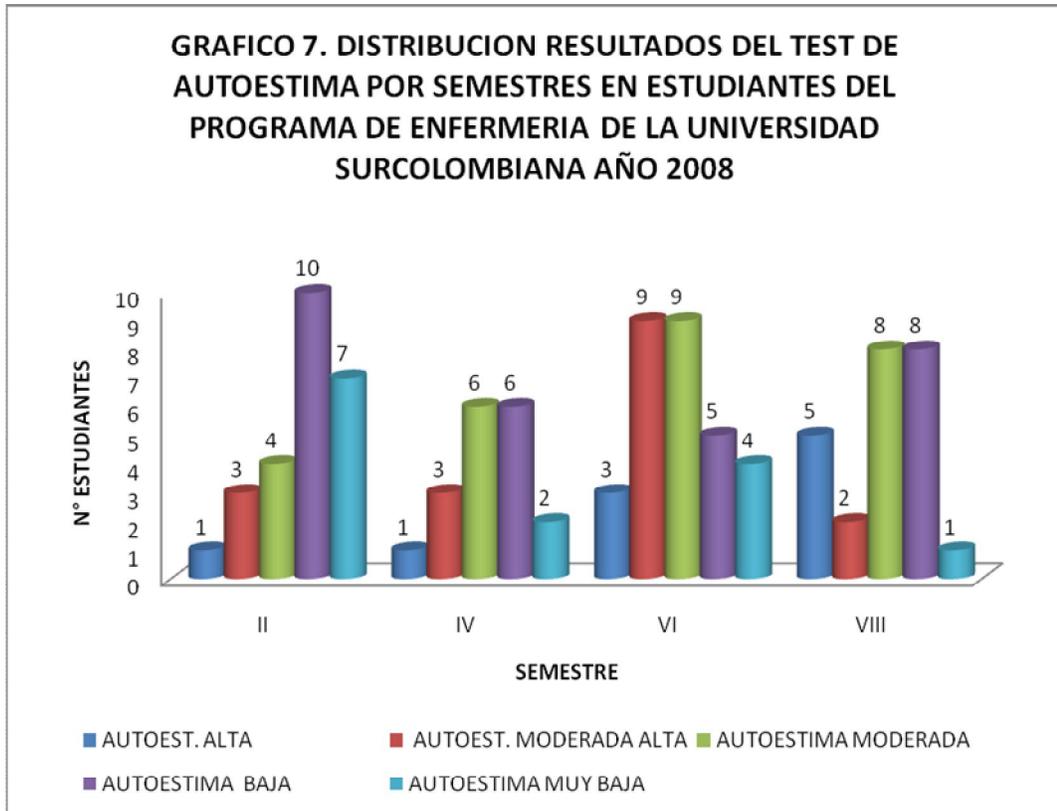
## 6.3 SENTIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

### 6.3.1 HACIA LA PROFESION



Los sentimientos hacia la profesión de enfermería identificados a través del test “afectivo hacia la profesión” muestran que en su mayoría (91%) los estudiantes refieren sentimientos positivos y un 9% negativos; coincidiendo este último con el porcentaje de estudiantes que refieren estar insatisfechos con la carrera.

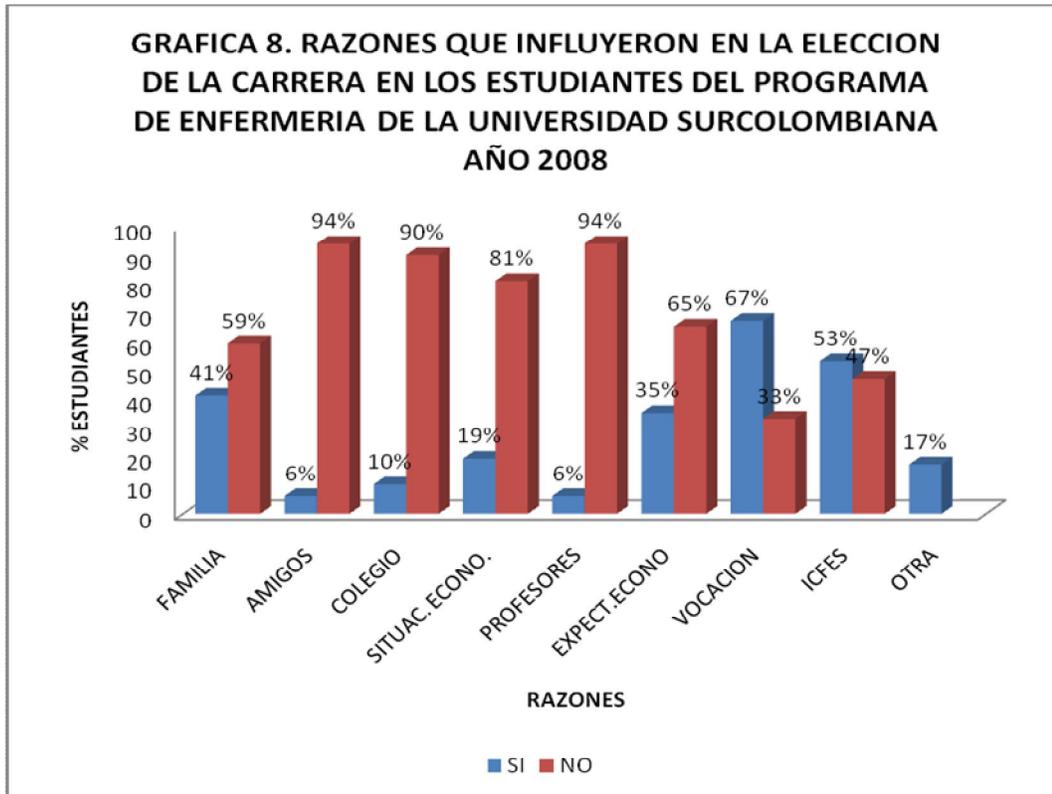
### 6.3.2 HACIA UNO MISMO



Se observa que en el II semestre predomina la autoestima baja con un 10% seguido de la autoestima muy baja con un 7%. En el IV semestre se presenta la autoestima moderada con un 6%, autoestima baja con un 6%, respecto al VI semestre se muestra una autoestima moderadamente alta con un 9%, al igual que la autoestima moderada y en el VIII semestre la autoestima moderada y baja ocupan un 8% respectivamente.

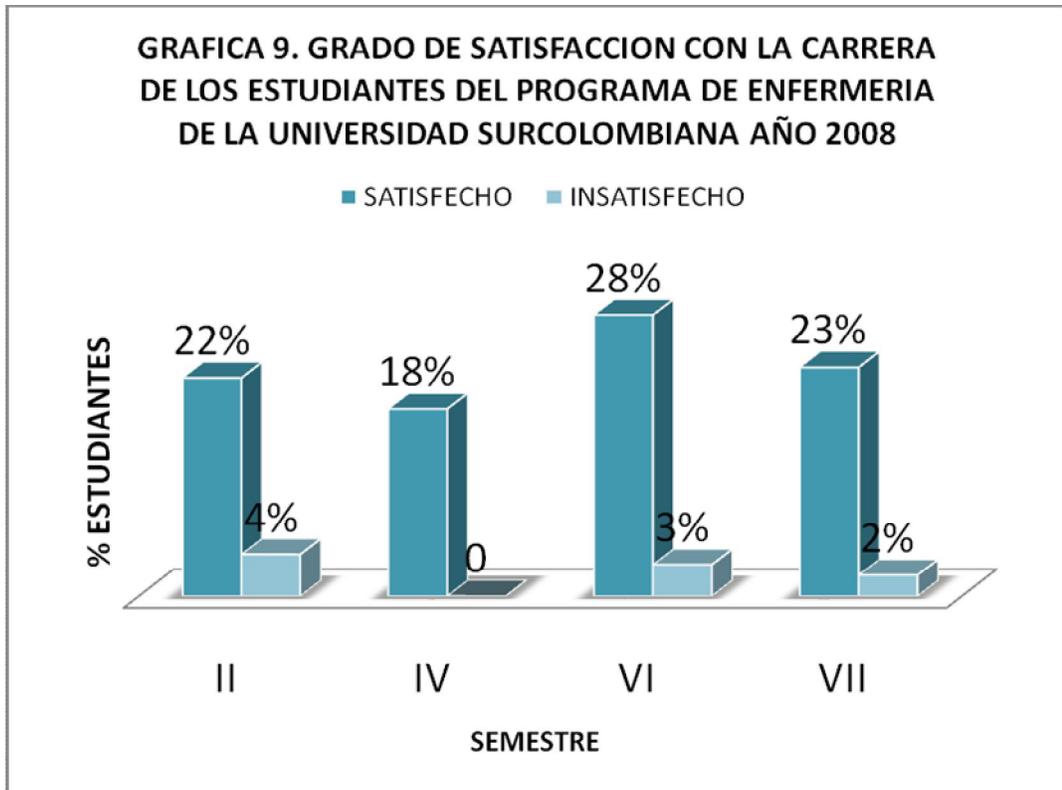
## 6.4 COMPORTAMENTAL

### 6.4.1 EN LA ELECCION



El 41% de los estudiantes que ingresaron al programa de enfermería desde el periodo 2005 hasta el 2008, la familia represento una notable influencia en la decisión de ingresar a estudiar esta carrera. El 67% de los estudiantes del programa de enfermería eligieron estudiar esta carrera por vocación, lo cual es muy importante y favorable para el estudiante, el programa y la comunidad por la satisfacción y compromiso de los futuros profesionales. En cuanto al 53% de los estudiantes señalaron el no adecuado puntaje ICFES para ingresar al programa de medicina. El 17% de estudiantes identificaron otras razones que influyeron en la elección de la carrera, entre las que están, “interés en el área de salud” y “me gusta la profesión de enfermería” y las razones menos significativas incluyen “experimentar” y “Universidad muy reconocida”.

#### 6.4.2 EN LA PERMANENCIA



Se observa que en los estudiantes de VI semestre presentaron el mayor porcentaje de satisfacción con la carrera correspondiente a un 28%, siguiendo VIII semestre con un 23%, II semestre con un 22% y por ultimo el IV semestre con un 18%. El grado de insatisfacción no supera el 4% en todos los semestres del programa de enfermería.

## DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos, dentro de las características sociodemográficas de los estudiantes del programa de enfermería se encontró que la mayoría son jóvenes dentro del rango de edad 19-22 años, son solteros, procedentes del área urbana y ubicándose la mayoría en el estrato dos y en menor proporción en estrato tres. Respecto al nivel cognitivo en general los estudiantes mostraron tener claridad en el concepto de Enfermería siendo este un dato importante, en lo que corresponde a la variable afectiva se observó una actitud positiva frente a la profesión en gran número de estudiantes. Se identificó que los estudiantes de Enfermería tienen una autoestima baja y moderada en su mayoría, según la variable comportamental se infieren que las razones de mayor peso en el momento de elegir la carrera por parte de los estudiantes fueron la vocación seguido del puntaje ICFES, finalmente un gran número de estudiantes mostraron estar satisfechos con la carrera.

El análisis que se realizó según los resultados de las encuestas aplicadas a cada una de las unidades muestrales, está determinado de acuerdo a las variables a evaluar, como primera variable tenemos las características sociodemográficas de finido como todos los atributos relacionados con distribución, años de vida, género y nivel educativo que permitan caracterizar a los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana.

Las edades en donde comúnmente las personas acceden a la educación superior son en las comprendidas en la etapa de la adolescencia, en los resultados obtenidos según el análisis encontramos que el rango de edad que mas predomina en el programa de enfermería esta comprendido entre los 19 y 22 años etapa correspondiente al adulto joven cuyas características implican asumir roles sociales y familiares, que según lo expresado en el artículo "Jóvenes, culturas y universidad ¿Dónde se aprende?" De Elizabeth Gallego y Pablo Granada: "Más 1.500 millones de personas, correspondientes a más del treinta por ciento de la población mundial son jóvenes entre los 10 y 24 años, rango de edad en el cual están tomando muchas de las decisiones trascendentales". Otro grupo de edad de importancia es el comprendido entre 15 y 18 años en donde se destaca cierta predominancia en los primeros semestres y el cual pertenece a la adolescencia, etapa que se caracteriza por la búsqueda de la identidad lo cual es significativo ya que el ingreso de

adolescentes implica inestabilidad con relación a lo que se quiere con certeza, debido a este hecho se puede observar la tendencia a la deserción en los primeros semestres.<sup>33</sup> Así lo afirmó María Ximena Martínez, psicóloga encargada del Programa de acompañamiento académico de la Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga, quien señala que el primer año de universidad es el más complicado y es cuando se registra la mayoría de deserciones. "Se observa que el primer año de la vida universitaria es el más difícil y en el que más casos de deserción se presentan. Contrario a lo que se cree, no es el factor monetario el que más afecta, por el contrario, la parte académica, la inadecuada toma de decisión frente a la carrera, la presión social y en el caso de los que vienen de otras ciudades, la dificultad para adaptarse a los cambios, resultan ser los factores más recurrentes"<sup>34</sup>

Otro grupo de edad de importancia es el comprendido entre 15 y 18 años en donde se destaca cierta predominancia en los primeros semestres y el cual pertenece a la adolescencia, etapa que se caracteriza por la búsqueda de la identidad lo cual es significativo ya que el ingreso de adolescentes implica inestabilidad con relación a lo que se quiere con certeza, debido a este hecho se puede observar la tendencia a la deserción en los primeros semestres

Otro aspecto a tener en cuenta es el género, el cual a través de la historia de la profesión de enfermería ha sido predominantemente femenina y llama la atención que en el presente estudio se encuentra una cercanía a la igualdad entre los dos géneros en cuanto a cantidad se refiere, como se puede observar en el presente estudio, se guarda una proporción cercana a 1:1 en todos los grupos excepto el de 31 y más años. Según Beno de Keijzer: "La masculinidad como factor de riesgo", ponencia presentada en la ciudad de Zacatecas en noviembre de 1995. Salud y Género, A. C., 1995, p. 2 argumenta: "Las diferencias sustanciales que surgen a partir del género se muestran claramente en diversos ámbitos, pero son especialmente notables en el área laboral, en donde se dividen los empleos en «masculinos» y «femeninos»; es decir, aquéllos que se consideran de alguna manera casi exclusivos de uno u otro sexo, como es el caso de las actividades que se desarrollan en el sector salud, en las cuales predomina el sexo femenino, sobre todo en los puestos que tienen que ver con el cuidado del otro, la preparación de los alimentos, el aseo y el trabajo social; todos estos relacionados casi exclusivamente con el "quehacer" más que con el "saber". Esto se puede apreciar claramente en el caso del Hospital Civil de Guadalajara (HCG), donde se llevó a cabo la

---

<sup>33</sup> <http://www.ucpr.edu.co/paginas/revista58/jovenescultura.htm>

<sup>34</sup> <http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-138974.html>

investigación, de un total de 2 432 empleados, 1 578 son mujeres (65%) mientras que 854 son hombres (35%). Lo anterior da cuenta de la clara división del trabajo por sexo/género, pero también permite observar que en algunas de esas labores comienzan a integrarse los hombres en áreas tales como la enfermería. En cuanto a las relaciones de género y a la teoría de la segregación ocupacional es importante partir, en lo que se refiere a la masculinidad, de aquello señalado por Beno de Keijzer cuando dice: Hasta ahora el trabajo de género ha sido principalmente un trabajo hecho por mujeres analizando la situación y condición femenina. En las últimas décadas ha habido aportes muy importantes en la búsqueda de mecanismos que rompan con la antiquísima relación de subordinación ante el género masculino. Estos aportes han apuntado fuertes críticas hacia el género masculino y es muy reciente la creación del campo de estudios sobre masculinidad en donde también al hombre se le mira con una perspectiva de género (Kimmel, 1992). Este es un campo muy nuevo, incompleto, en donde ya se distingue lo que se va conformando como corrientes”.

Esto puede significar que el cambio hacia la equidad de género no se da solamente para incursionar la mujer en el campo tradicionalmente masculino, sino que también el hombre empieza a involucrarse en el campo laboral femenino, como ha sido considerado a través del tiempo, en este caso la profesión de enfermería.

Teniendo en cuenta el estado civil de los estudiantes de Enfermería donde predomina el estado soltero, se infiere que con el paso de los años, se observa una tendencia a relaciones maritales en edades maduras, anteriormente las mujeres eran educadas para ser amas de casa y los hombres debido a la responsabilidad que se les otorgaba al sostenimiento de la familia se dedicaba a trabajar, actualmente el comportamiento observable es que las personas tienen como meta a corto y mediano plazo la realización de estudios superiores y especializados y una vez concluido este ciclo se piensa en un compromiso, ya que es allí donde se obtiene estabilidad económica y una verdadera seguridad de lo que se quiere.

En la distribución según procedencia donde los estudiantes del programa de enfermería, provienen en su mayoría del área urbana; es allí donde se promueve con ahínco en los estudiantes la posibilidad de ingresar a la universidad, y lo que representa en la mejora de la calidad de vida y la accesibilidad a mejores oportunidades. En cuanto al porcentaje de estudiantes del área rural que en relación con los del área urbana son pocos (14%) según lo publicado en el artículo del diario de circulación nacional El Tiempo, titulado: “cerca de 720 mil niños campesinos del país están por fuera del sistema

educativo colombiano” publicado el 24 de julio del 2002: “La falta de oferta para que los niños campesinos terminen el bachillerato y la ausencia de clases que respondan a sus necesidades son dos de los problemas más serios que enfrenta la educación rural en Colombia”... La Unesco, en la Segunda Evaluación Latinoamericana de Aprendizaje en Educación Básica (Serce), también ha señalado la inequidad entre el campo y la ciudad. En cuanto a calidad, según esta evaluación, el desempeño de los niños del campo está por debajo de las escuelas urbanas, aunque las diferencias son más graves en países como Perú, Brasil y México. Todo esto conlleva a deducir y responsabilizar esta problemática a tal situación y este caso reflejada en los estudiantes del programa de enfermería de la universidad.

El ingreso a la Universidad es una de las decisiones más importantes para la vida del individuo ya que es una herramienta básica e indispensable para alcanzar el éxito profesional. La universidad publica como muchas personas la describen “es perteneciente a todo el pueblo”, es la única institución de educación superior que abre puertas a todas las personas independientemente de su nivel económico y estratificación, demostrando claramente la influencia, oportunidad y accesibilidad que tiene la universidad publica en los estratos de clase media con limitados recursos destinados a la educación. En cuanto a la dimensión de estratificación se obtuvo que la mayor proporción de estudiantes se encuentren en el estrato 2 y3, observándose la relación de los estratos de la clase media con la oportunidad y accesibilidad de la educación superior publica.

Teniendo en cuenta el concepto de profesión de enfermería definido por el CIE: “Enfermería es una profesión que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas”, es importante resaltar como algo muy positivo la claridad que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana sobre el concepto de profesión de enfermería ya que en un 76% de los estudiantes encuestados lo identificaron, se destaca II y VI semestre con un gran número de estudiantes demostraron claridad y precisión en el concepto de enfermería, y en menor proporción VIII y IV semestre; resaltando que en estos semestres superiores deberían tenerse total claridad acerca del concepto de la profesión, pero es preocupante que el 24% restante no tenga claridad en la definición de profesión de enfermería.

En cuanto a los sentimientos hacia la profesión, al identificarlos en los resultados arrojados por el instrumento encontramos que del total de la

muestra encuestada, el 91% poseen una actitud positiva hacia la profesión lo cual indica el compromiso y empeño que tiene los estudiantes en el proceso de su formación, se considera como algo muy positivo y en comparación con los resultados del test de autoestima afirmamos que la baja autoestima no se relaciona con el desempeño del quehacer de enfermería. Sin embargo es preocupante que el 9% de los estudiantes refieran sentimientos negativos hacia la profesión, lo cual puede interferir en el buen desempeño como profesional y por consiguiente en la acreditación tanto profesional como institucional, esto concuerda con lo expresado en la Revista Investigación en educación de Enfermería: Identidad Profesional de Maya M: "el profesional de enfermería, demuestra sentimientos contradictorios sobre su valoración: por un lado, percibe su importancia como portadora de una sólida formación y su profesionalización, y por el otro, la permanente necesidad de justipreciar su profesión le produce sentimientos de agotamiento emocional y de inferioridad." Es probable que esto tenga relación con las razones para la elección de la carrera identificadas en esta población, donde se observo que el 53% expreso que el puntaje ICFES no alcanzo para Medicina.

Posiblemente estos resultados coincidan con los niveles de autoestima identificados a través del test en el cual se encontró que el 56% de los estudiantes se encuentran en los percentiles 30 y 50 definidos como baja autoestima y moderada autoestima, situación preocupante y por la cual se debe fomentar intervenciones hacia el mejoramiento socio-afectivo de cada estudiante.

Otra variable definida es la afectiva que se define como la la valoración subjetiva positiva o negativa, favorable o desfavorable frente a nosotros mismos y hacia la profesión de Enfermería. Dentro de las dimensiones planteadas para esta variable encontramos primero hacia uno mismo, con la autoimagen o autoconcepto y autoestima. La auto-imagen es el factor fundamental para que una persona triunfe o fracase, porque nosotros somos el resultado de nuestra imaginación. Si esa autoimagen es para nosotros positiva nuestra autoestima va ser alta, ya que significa que nos vemos bien para nosotros lo que conlleva a que nos valoremos por esa misma razón, si es el caso contrario la respuesta seria una autoestima baja, porque no valoraríamos esa imagen que tenemos de nosotros mismos al ser esta negativa.

De acuerdo al test de autoestima encontramos que la baja y moderada autoestima es predominante resaltando que es un punto negativo ya que los estudiantes de enfermería no tiene una buena imagen de ellos mismos y se ve reflejada en los niveles bajos de autoestima según el test aplicado, es interesante este resultado ya que da pie para que posteriormente se realicen

investigaciones con respecto a los factores que influyen en la autoimagen y autoestima de los estudiantes del programa de enfermería de la USCO.

Por última variable se define la comportamental como elemento activo, instigador de conductas coherentes con los conocimientos y afectos relativos a nosotros mismos, es la conducta hacia la elección y permanencia en la carrera. En las dimensiones planteadas encontramos señaladas hacia la elección con familia, amistades, colegio, económico, profesores, expectativas económicas, vocación y puntaje ICFES y hacia la permanencia con satisfacción

Es interesante resaltar que los aspectos de vocación y puntajes ICFES fueron las razones que mas influyeron en los estudiantes, dominando vocación con un 67% siendo esta razón de peso pues es muy importante y favorable para el estudiante, el programa y la comunidad por la satisfacción y compromiso de los futuros profesionales

Podemos observar que aproximadamente el 53% de los estudiantes identificaron como una de las causas por la cual se matricularon al programa de enfermería fue, el no adecuado puntaje ICFES para ingresar al programa de medicina. Esta situación puede significar un punto desfavorable tanto para el estudiante como para el programa pues significaría que el estudiante se encuentra de alguna manera insatisfecho en el programa y además puede ser una de las causas de la deserción del programa.

La vocación es la tendencia que siente una persona hacia determinadas actividades, es una inclinación natural que ya desde niño se manifiesta. También es un deseo entrañable hacia lo que uno quiere convertirse en un futuro, a lo que uno quiere hacer por el resto de su vida, es algo que va enlazado y determinado por conocimientos generales. Un profesional que carezca de vocación, el proceso puede ser más tardío y difícil para poder desarrollar sus conocimientos, a diferencia de un profesional que sienta una verdadera vocación. Con esta definición y con los resultados obtenidos deducimos que los estudiantes eligieron la profesión de enfermería por la tendencia que sintieron a ejercer actividades del quehacer de esta profesión.

Analizando el último ítem de la dimensión hacia la elección que es una opción abierta, encontramos que de los 97 estudiantes encuestados según la muestra, 17 de ellos dieron su opinión. En la opinión en las que mas coincidieron es la que “me gusta la profesión de enfermería”, considerado como un aspecto importante que ratifica que los estudiantes se identifican con la profesión de enfermería.

Por último, otro aspecto favorable es la satisfacción que los estudiantes de enfermería tengan con su profesión, según el análisis Se observa que la gran mayoría de los estudiantes del programa de enfermería se encuentran satisfechos con lo cursado de la carrera este comportamiento es similar en todos los semestres puesto que la insatisfacción no supera el 4%, lo que significa que relacionado con la vocación, los estudiantes que se encuentran actualmente cursando materias en el programa de enfermería lo hacen por que están seguros de ser enfermeros y enfermeras y planean ejercer la profesión gran parte de su vida.

## CONCLUSIONES

El grupo de estudiantes del programa de enfermería que comprende la población objeto de este estudio, se encuentra con mayor frecuencia dentro del rango de edad comprendido entre 19-22 años, con un 54% del total de la población del cual el 30% corresponde al género femenino respecto al 24% que esta conformado por el género masculino. Lo cual indica que los próximos profesionales de enfermería serán relativamente jóvenes lo que se toma como una gran ventaja ya que esto permite continuar al proceso de formación especializada lográndose así un mejor desarrollo y ubicación de la profesión de enfermería.

En cuanto al género se puede inferir que la diferencia del género femenino con respecto al género masculino es del 20% siendo el de mayor proporción el femenino con un 60%, demostrando la importante incursión del hombre a esta profesión que tradicionalmente se adjudicaba a la mujer.

Los estudiantes del programa de enfermería en su mayoría se encuentran solteros guardando relación con el rango de edad al que pertenecen gran parte esta población, que es de 19-22 años edad en la que lo mas importante para la mayoría de los jóvenes es hacerse profesional y continuar con sus estudios, quedando como una segunda opción el casarse o conformar una familia

Según la procedencia la mayoría de los estudiantes provienen del área urbana, lo cual se puede relacionar con la concepción que ellos tienen sobre la educación superior respecto al pensamiento que tiene la mayoría de la población del área rural.

De acuerdo a la clasificación por estratos en los estudiantes de enfermería se puede inferir que el 66% pertenece al estrato 2, evidenciando que la universidad publica favorece a la clase media cumpliendo así su finalidad que es la de brindar oportunidades de educación a esta población.

Según la respuesta de los estudiantes sobre el aspecto cognitivo se deduce que un gran porcentaje tienen el concepto claro de la definición de profesión de enfermería, indicando claridad en el que hacer de enfermería desde los

primeros semestres y durante todo el proceso de formación logrando así el cumplimiento de las competencias propias de la profesión.

Se infiere que la mayoría de estudiantes tienen una actitud positiva hacia la carrera lo que demuestra el interés, compromiso y la buena disposición frente a la misma, permitiendo responder con las exigencias, desempeño académico y el perfil de la carrera.

Según los resultados del test de autoestima se concluye que los estudiantes presentan un nivel bajo y moderado de lo anterior se puede inferir que los estudiantes pueden presentar inseguridad, falta de confianza de sus capacidades y desinterés por la carrera.

Los estudiantes manifestaron que la vocación, el ICFES no alcanzo para medicina y la familia son las razones que influyeron a la elección de la carrera. Cabe resaltar que un número significativo de estudiantes opto por estudiar enfermería ya que su puntaje ICFES no alcanzo para ingresar a Medicina lo anterior se puede relacionar que eligieron la carrera de enfermería como segunda opción por presentar semejanzas o cercanía a la carrera de medicina.

La mayoría de los estudiantes se sienten satisfechos con lo que llevan cursado de la carrera, aspecto muy positivo porque indica que aquellos que ingresaron a enfermería tomándola como una segunda opción, esta carrera ha llenado sus expectativas logrando que se adapten y sientan gusto por la misma.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Fortalecer a nivel del programa de enfermería actividades que promuevan al fortalecimiento de la autoestima y satisfacción con la carrera desde los primeros semestres.
- ✓ Coordinar con Bienestar universitario la implementación de un programa de apoyo psicológico permanente que oriente hacia la prevención y/o atención oportuna de las alteración del desarrollo psico-afectivo de todos los estudiantes de la Universidad Surcolombiana
- ✓ Apoyo hacia la adaptación y asimilación de la carrera de enfermería. Sor Callista Roy teoría de adaptación.
- ✓ Implementar desde la academia una mayor difusión de la profesión de enfermería desde la educación primaria y secundaria tanto en el área urbana como rural.
- ✓ Realizar nuevos estudios correlacionales que permitan profundizar en el aspecto socio-afectivo de cada estudiante en el programa de enfermería.
- ✓ Incluir dentro de los planes curriculares de todos los semestres de enfermería el concepto de profesión de enfermería con el fin de fomentar su interiorización y asimilación.
- ✓ Fomentar el hábito de la lectura sobre literatura que fortalezcan la motivación y el crecimiento personal y actualizaciones relacionadas con el desarrollo de la profesión a nivel regional, nacional y mundial.

## BIBLIOGRAFIA

ALCÁZAR, Tony. AUTOIMAGEN, Estados Unidos\_www.tubreveespacio.com/pensamientos-01sep04/autoimagen.htm - 11k

ÁLVAREZ Francisco Martín. Escuela de educación. Universidad Alberto Hurtado. Perfeccionamiento docente e identidad profesionalmt.educarchile.cl/MT/Falvarez/PonenciaDOCENCIA.doc –

ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA ISSN UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

ANDA Louis, CONOCETE A TI MISMO, Test de Autoestima, ¿cómo se siente usted mismo?

ARIAS Dolly, DURAN Lilia, TORRES Teresa, LA FORMACION UNIVERSITARIA EN ENFERMERIA, Universidad Surcolombiana, Facultad de salud, 1996, pag.17-18-19-20-22-23-24

ARROYO G. Humanismo en Enfermería. Revista de Enfermería IMSS 2000; (2): 61-63

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA. ANEC Ley No. 266 de 1996. Pág. 7

CISNEROS, Fanny G. Introducción A Los Modelos Y Teorías De Enfermería. Universidad del Cauca. Programa de Enfermería. www.atenea.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf

Consejo Nacional de Acreditación, Ministerio de Educación Nacional, Programas de Pregrado Acreditados www.cna.gov.co/cont/acr\_alt\_cal/acr\_pro/fortalezas/enf\_uni\_sur\_col\_nei.htm - 12k

FACULTAD DE SALUD. Enfermería misión y visión. [www.usco.edu.co/](http://www.usco.edu.co/) 1k –  
[www.facultadsalud.unicauca.edu.co/index](http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/index)

GIRALDO Ligia , MERA Rosalba ,investigación clima percepción de estudiante,.  
Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali

HAROCKS John E, Psicología de la Adolescencia, 1984, México, pág. 81, 82

HENDERSON, Virginia. Concepto de  
Enfermería.. [www.monografias.com/trabajos16/virginiahenderson/virginiahenderson.shtml](http://www.monografias.com/trabajos16/virginiahenderson/virginiahenderson.shtml) - 42k –

<http://psicologia.laguia2000.com/general/la-vocacion> . Publicado por Malena el 2  
de Marzo de 2007

<http://www.mineduacion.gov.co/observatorio/1722/article-138974.html>

<http://www.monografias.com/trabajos11/eticaun/eticaun.shtml>

<http://www.ucpr.edu.co/paginas/revista58/jovenescultura.htm>

MAYA M. Identidad Profesional. Revista Investigación en educación de  
Enfermería. 2003; (1): 98-104

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL ACREDITACIÓN DE ALTA  
CALIDAD.PROGRAMAS DE PREGRADO ACREDITADOS.PROGRAMAS  
ACREDITADOS. Resolución 7444 de Noviembre 30 de 2007 del

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Norma Técnica para la Detección  
Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años, resolución  
numero 00412 DE 2000

MORENO, Fergusson, María Elisa. HERNANDEZ, Posada, Ángela. Séptima  
Conferencia Anual Roy Adaptation Association.  
[rsonaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/881/1745](http://rsonaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/881/1745) -  
18k

PAPALIA Diana E., SALLY Wendkos, Psicología del Desarrollo, 7ª edición-1998, Mc Graw Hill, pág. 593- 594-595

REVISTA PERSPECTIVAS DE SALUD LA REVISTA DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Volumen 8, Número 2, 2003

TORRES A, Sanhueza O. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. Invest. educ. enferm. 2006; (24)2: 112-119

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA. LEY 911 DEL 5 DE OCTUBRE DE 2004

[www.cna.gov.co/cont/acr\\_alt\\_cal/acr\\_pro/fortalezas/enf\\_uni\\_sur\\_col\\_nei.htm](http://www.cna.gov.co/cont/acr_alt_cal/acr_pro/fortalezas/enf_uni_sur_col_nei.htm) - 12k

[www.elies.rediris.es/elies14/cap231.htm](http://www.elies.rediris.es/elies14/cap231.htm)-9k-ISSN:1139-8736

[www.icn.ch/definitions/definicionsp.htm](http://www.icn.ch/definitions/definicionsp.htm) - 3k - Definición de Profesión de Enfermería según CIE

[www.lanacion.com.co/cms/index](http://www.lanacion.com.co/cms/index)

[www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero17\\_articulo5\\_4.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero17_articulo5_4.htm) - 21k -

[www.te.ipn.mx/1erencuentrotutoria/archivos/4 a 16.doc](http://www.te.ipn.mx/1erencuentrotutoria/archivos/4%20a%2016.doc)

## ANEXOS

### ANEXO A.

#### UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA

**Autoimagen y concepto acerca de la profesión de enfermería y los factores que determinaron la elección de esta carrera en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana en el periodo 2005 a 2008**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ estudiante del programa de Enfermería de \_\_ semestre, identificado con TI/CC \_\_\_\_\_ en uso de mis facultades mentales y psicológicas, he recibido información sobre el proyecto investigación “Autoimagen y concepto acerca de la profesión de enfermería y los factores que determinaron la elección de esta carrera en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana en el periodo 2005 a 2008”, se me ha explicado que mi participación consistirá en diligenciar dos cuestionarios; uno que comprende mis características sociodemográficas, el concepto que tengo acerca de la profesión de enfermería, la parte sentimental y lo que concierne al comportamiento hacia mi carrera, el otro cuestionario corresponde a un test de autoestima, a los cuales he aceptado mi participación como parte de la muestra.

Acepto la participación en dicha investigación como parte de la muestra, desde que sea **tratado sin discriminación y con respeto de mi dignidad humana**: no

seré criticado ni juzgado por mis opiniones, ni seré sometido a condiciones discriminatorias, ni a situaciones ni preguntas que resulten abrumadoras; **respeto a la privacidad**: la información recolectada con las diferentes técnicas sólo se referirán a la pertinente para la realización del estudio y el logro de los objetivos propuestos; **libertad de expresión y sentimientos** : no seré presionado para lograr la expresión; **confidencialidad**: la información recolectada se utilizará únicamente para los fines investigativos ya descritos y será manipulada solamente por el equipo responsable; y **reciprocidad**: entendida, como el establecimiento de las relaciones horizontales equitativas y participativas con el equipo de investigación; siempre y cuando los datos obtenidos, informes y conclusiones de la investigación sean utilizados estrictamente con fines investigativos y académicos, respetando la **autonomía** la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento, la seguridad que no se me identificará por mi nombre y el compromiso de proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio, respetándose el derecho a la **intimidad**.

Firma \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

TESTIGO

Nombre y CC: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

TESTIGO

Nombre y CC \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

## **ANEXO B.**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
FORMULACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

### **DATOS SOCIODEMOGRAFICOS, CONOCIMIENTOS Y SENTIMIENTOS.**

#### **Formulario Autodiligenciado**

Encuestador: \_\_\_\_\_

Unidad muestral: \_\_\_\_\_

Objetivo: determinar las características sociodemográficas de las unidades muestrales y los conocimientos o conceptos que se tienen de la profesión de enfermería

A continuación encontrará una serie de preguntas distribuidas en cinco partes así: **I** aspectos sociodemográficos; la edad deberá responderla en forma numérica de acuerdo a los años cumplidos y las siguientes siete preguntas se debe marcar con una X según considere es la correcta, en **II** aspectos cognitivos; consta de una pregunta cerrada de selección múltiple con única respuesta, **III** sentimientos hacia la profesión; con 16 preguntas en donde encontrará una serie de afirmaciones con cinco opciones de respuestas donde deberá marcar la opción que vaya de acuerdo con su opinión, **IV** razones que influyeron hacia la elección; conformada por 9 ítems donde deberá marcar con una X si o no y por último **V** satisfacción con la carrera: que contiene 5 preguntas donde igualmente deberá marcar con una X SI o NO.

#### **I. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS:**

1. EDAD: \_\_\_\_\_

Marque con una X su respuesta de acuerdo a cada pregunta.

2. GÉNERO: Femenino\_\_  
Masculino: \_\_
3. GRADO DE ESCOLARIDAD:  
Bachiller \_\_ Técnico \_\_ Profesional \_\_
4. ESTADO CIVIL: SOLTERO\_\_ CASADO\_\_ UNION LIBRE\_\_ SEPARADO\_\_  
VIUDO\_\_
5. SEMESTRE EN CURSO (teniendo en cuenta la asignatura básica de enfermería)  
II\_\_ IV\_\_ VI\_\_ VIII\_\_
6. PROCEDENCIA: (lugar de origen)  
RURAL \_\_ URBANA\_\_
7. RESIDENCIA: (lugar donde vive actualmente)  
Neiva \_\_ Otro municipio: \_\_
8. ESTRATO SOCIOECONOMICO: 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_

## II. ASPECTOS COGNITIVOS ACERCA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

A continuación encontrará cuatro conceptos de la profesión de Enfermería, Marque con una X la opción que usted considere correcta de acuerdo a la pregunta:

1. Qué es la profesión de enfermería?

A. Es una profesión con una formación científica e investigativa, cuyo campo de acción se desarrolla fundamentalmente en las áreas relacionadas con el diagnóstico y control de calidad, el desarrollo biotecnológico, la investigación básica y aplicada, la administración y docencia relacionadas con la carrera y la dirección científica del laboratorio clínico e industrial. \_\_

B. Es una profesión que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. \_\_

C. Es una profesión que considera y estudia al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente. \_\_

### III. SENTIMIENTOS- HACIA LA PROFESIÓN

A continuación encontrará una serie de afirmaciones con cinco opciones de respuesta; totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo), en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Marque la opción que usted considere va con su punto de vista.

AFFECTIVO- HACIA LA PROFESIÓN.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo.	Indeciso, neutral.	En desacuerdo.	Totalmente en desacuerdo
1. Siento que la profesión de enfermería es solo para mujeres. (-)	TA	A	NA-ND	D	TD
2. Siento que el enfermero es autónomo en el ejercicio de su profesión. (+)	TA	A	NA-ND	D	TD
3. Siento que la labor del profesional de enfermería es poco gratificante. (-)	TA	A	NA-ND	D	TD
4. Me siento satisfecho con los conocimientos recibidos hasta el momento. (+)	TA	A	NA-ND	D	TD
5. Siento que la recuperación del usuario es independiente de la labor del profesional de enfermería. (-)	TA	A	NA-ND	D	TD
6. Me siento satisfecho con la metodología empleada por los docentes encargados de impartir las clases.(+)	TA	A	NA-ND	D	TD
7. Pienso en un futuro dedicarme a otra actividad. (-)	TA	A	NA-ND	D	TD
8. Siento que con la profesión de enfermería se obtiene reconocimiento y buen estatus. (+)	TA	A	NA-ND	D	TD
9. Siento que el profesional de enfermería requiere de pocos conocimientos para ejercer su profesión. (-)	TA	A	NA-ND	D	TD

10. Me siento a gusto con el plan de estudios. (+)	TA	A	NA-ND	D	TD
11. Siento que los contenidos ofrecidos por la carrera no llenan sus expectativas. (-)	TA	A	NA-ND	D	TD
12. Pienso realizar alguna especialización después de finalizar el pregrado. (+)	TA	A	NA-ND	D	TD
13. Siento que la Profesión de Enfermería solo es aplicable en el ámbito clínico. (-)	TA	A	NA-ND	D	TD
14. Siento que el enfermero desempeña un papel fundamental en el equipo interdisciplinario de servicios de salud. (+)	TA	A	NA-ND	D	TD
15. Siento que el criterio del profesional de enfermería tiene poca importancia para los demás integrantes del equipo de salud. (-)	TA	A	NA-ND	D	TD
16. Me siento cómodo con las prácticas realizadas hasta el momento. (+)	TA	A	NA-ND	D	TD

#### IV. RAZONES QUE INFLUYERON-HACIA LA ELECCIÓN.

De los siguientes ítems marque con una X los aspectos que influyeron en la elección de la carrera.

- |  |  |
|--|--|
| 1. Familia Si__ No__                         | 5. Profesores Si__ No__                                |
| 2. Amigos Si__ No__                          | 6. Expectativas Económicas Si__ No__                   |
| 3. Colegio Si__ No__                         | 7. Vocación Si__ No__                                  |
| 4. Situación Económica del momento Si__ No__ | 8. El puntaje ICFES no alcanzó para medicina Si__ No__ |
| 9. Otra. Cual? _____                         |  |

#### V. SATISFACCIÓN CON LA CARRERA.

Marque con una X frente a cada ítems de acuerdo a la opción que considere se aplica a su situación.

1. Me he adaptado a la carrera aunque no estoy completamente Satisfecho.  
Si\_\_ No\_\_
2. Me siento a gusto con mi carrera  
SI\_\_ No\_\_
3. Tengo un compromiso personal que me motiva a terminar mis estudios en la profesión de enfermería.  
Si\_\_ No\_\_
4. Lo que llevo cursado de la carrera ha superado las expectativas que tenía al ingresar a la misma.  
Si\_\_ No\_\_
5. Siento que estar estudiando enfermería contribuye a la realización de mi proyecto de vida  
Si\_\_ No\_\_

## ANEXO C.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
FORMULACION DE PROYECTOS**

**TEST DE AUTOESTIMA  
¿COMO SE SIENTE USTED MISMO?**

*Autor: Louis Janda. Tomado de Conócete así mismo.*

Encuestador: \_\_\_\_\_

Unidad muestral: \_\_\_\_\_

### LA ESCALA DE MEDICION DE AUTOESTIMA

El siguiente test consta de 40 preguntas en las cuales deberá marcar con una X en la casilla según su opinión.

Este cuestionario está diseñado para medir cómo se siente con usted mismo. No es un examen, así que no hay respuestas buenas ni malas. Por favor, conteste cada pregunta lo más cuidadosa y acertadamente posible, calificándolas del 1 al 7, como sigue:

1= nunca            2= rara vez.            3= muy pocas veces            4= algunas veces.  
5= muchas veces.            6= casi siempre.            7= siempre

¿Cómo se siente con usted mismo?	Nunca.	Rara vez.	Muy pocas veces.	Algunas veces.	Muchas veces.	Casi siempre.	Siempre.
1. Siento que yo no le gustaría a los demás si me conocieran realmente bien.							

2. Siento que los demás hacen las cosas mucho mejor que yo.							
3. Siento que soy una persona atractiva.							
4. Me siento seguro(a) de mi habilidad para relacionarme con otras personas.							
5. Siento que tengo tendencia a fallar en las cosas que hago.							
6. Siento que a las personas realmente les gusta hablar conmigo							
7. Siento que soy una persona muy competente.							
8. Cuando estoy con otras personas siento que a ellas les agrada mi compañía.							
9. Siento que dejo una buena impresión en las demás personas.							
10. Me siento seguro de que puedo hacer nuevas amistades si lo deseo.							
11. Siento que soy feo(a).							
12. Siento que soy una persona aburrida.							
13. Me siento muy nervioso(a) alrededor de gente extraña.							
14. Me siento seguro de mi capacidad de aprender cosas nuevas.							
15. Me siento bien acerca de mi mismo.							
16. Me siento avergonzado de mi mismo.							
17. Me siento inferior a los demás.							
18. Siento que mis amigos me encuentran interesante.							
19. Siento que tengo buen sentido del humor.							
20. Me enojo conmigo mismo por mi manera de ser.							
21. Me siento relajado(a) cuando conozco gente nueva.							

22. Siento que las otras personas son más inteligentes que yo.							
23. No me siento bien conmigo mismo.							
24. Confío en mi habilidad para enfrentar situaciones difíciles.							
25. Siento que no soy una persona agradable.							
26. Mis amigos me valoran mucho.							
27. Tengo miedo de parecer estúpido(a) frente a los demás.							
28. Siento que soy una buena persona.							
29. Confío en que puedo manejar bien las cosas.							
30. Cuando estoy rodeado de otras personas sólo quisiera desaparecer.							
31. Me da vergüenza que otros escuchen mis ideales.							
32. Siento que soy una persona agradable.							
33. Siento que si yo pudiera ser más como las otras personas entonces me sentiría mejor conmigo mismo.							
34. Siento que me presionan más que a los otros.							
35. Siento que las demás personas me encuentran agradable.							
36. Pienso que los demás la pasan bien conmigo.							
37. Me siento seguro de hacer bien lo que sea que haga.							
38. Confío mas en las habilidades de los demás que en las mías.							
39. Siento que lo arruino todo.							
40. Desearía ser alguien más.							

## ANEXO D.



**Universidad Surcolombiana**  
NIT 891.180.084-2

**COMITÉ DE BIOÉTICA ORDINARIO  
FACULTAD DE SALUD  
ACTA No. 007-2008**

LUGAR: SALA DE JUNTAS DECANATURA  
HORA: 3:000 P.M.  
FECHA: 10 de Junio de 2008  
ASISTENTES: Juan Carlos Liévano, Docente.  
Nancy Cerón Solarte, Docente.  
Rafael Rengifo, Docente.  
Jesús Alberto Casadiego, Docente  
Fabio Salaza Piñeros, Docente.  
Virgilio Pérez Murcia (Invitado externo)

**ORDEN DEL DIA:**

1. Verificación del Quórum
2. Lectura y aprobación Acta No. 006 de 2008
3. Análisis de Proyecto de Investigación
4. Varios

**DESARROLLO**

1. Se verifica el Quórum y se da inicio a la reunión.
2. Se aprueba el Acta No. 006 del 2008 por unanimidad.
3. Los miembros del comité dan la bienvenida al Doctor VIRGILIO PEREZ MURCIA quien se vincula al comité en calidad de invitado.
4. Después de analizar las consideraciones éticas se aprueban los siguientes proyectos de investigación:
  - "SIGNIFICADO DE LA MUERTE EN LOS SOLDADOS DE CONTRAGUERRILA No. 9 LOS PANCHES DE LA CIUDAD DE NEIVA - HUILA" presentado por las estudiantes de psicología CONSTANZA CORTES OLAYA, MARGARITA ROSA SANCHEZ, PAOLA ANDREA CAMACHO SANCHEZ.

Avenida Pastrana Borrero - Carrera 1a. A.A. 385 y 974 - PBX 8754753 - Fax 8758890 - 8759124 - 8752374 - 8752436  
www.usco.edu.co  
NEIVA - HUILA



# Universidad Surcolombiana

NIT 891.180.084-2

- "PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRITICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A AGOSTO DE 2008" presentado por la docente del Programa de Enfermería CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PERDOMO.
- "AUTOIMAGEN Y CONCEPTO DE LA PROFESION DE ENFERMERIA Y LOS FACTORES QUE DETERMINARON LA ELECCION DE ESTA CARRERA EN LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL AÑO 2008". Presentado por los estudiantes del Programa de Enfermería TATIANA NARVAEZ, CAROLINA ARTUNDUAGA, ANA MARIA CERQUERA, IVAN LOPEZ, MARCELA ANGARITA.
- "REPRESENTACION DE LA IDENTIDAD MASCULINA" presentado por la estudiante LEIDY JANETH CASTRO MENESES del Programa de Psicología.

- Respecto a la investigación:

- "FACTORES DEL COMPORTAMIENTO QUE MOTIVAN AL ADOLESCENTE A ACCEDER AL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR" presentado por los estudiantes de Enfermería CAROLINA NARVAEZ CHAMORRO, CINDY LORENA SILVA y JORGE LUIS PEÑA se recomienda antes de su aprobación:
  - Determinar la sustentación de la edad según sus autores.
  - Revisión Psicometría del instrumento
  - Aclarar que en la población adolescente no se puede hablar de planificación familiar sino de actividad sexual y de anticoncepción.
- Respecto a la investigación " CONOCIMIENTOS Y FACTORES INFLUYENTES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL QUE LABORA EN SERVICIOS DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS, MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO" presentado por los estudiantes de Enfermería INGRID JOHANA GARCIA Y, JIMENA GARCIA, DIANA PAOLA VARGAS, SHIRLEINS GARCIA, JAVIER ROJAS. Se recomienda antes de su aprobación incluir el formato de recolección de la información y precisar el manejo que se le dará al consentimiento informado.



**Universidad Surcolombiana**

NIT 891.180.084-2

**5. VARIOS**

Se reitera la necesidad de formalizar la entrega de los trabajos a analizar en la secretaria del Departamento de Medicina Social y Preventiva con ocho días de anticipación.

Siendo las 5:00 p.m. se termina la reunión.

**NANCY CERÓN SOLARTE**  
Secretaria

*Elaboró: Rocío T.*

