



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS**

---

---

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**AUTOCONCEPTO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**T E S I S  
PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN ENFERMERÍA**

**P R E S E N T A**

**L. E. O. ARIANA SALGADO MEDINA**

**DIRECTORA DE TESIS  
DRA. CLARA IRENE HERNANDEZ MARQUEZ**

Cuernavaca, Mor. abril de 2019

## DEDICATORIA

*A Dios*

*Por haberme otorgado la vida y permitirme disfrutar de mis logros personales y profesionales.*

*A mis padres*

*Por el amor inmenso que me brindan, y guiarme por el camino correcto a lo largo de mi vida.*

*Al amor de mi vida José Manuel*

*Por el amor y el apoyo incondicional, para que yo lograra una meta más en mi vida.*

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por ser divino por darme la vida y guiar mis pasos día a día.

A mis padres por darme la vida y haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este. Gracias por motivarme constantemente para alcanzar mis anhelos. Simplemente gracias por existir.

Gracias José Manuel, por tu amor, cariño y apoyo incondicional que son detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo y de mis ganas para salir adelante siempre.

Gracias a mis compañeros de generación en especial a mi amiga Adriana porque de no ser por ella no habría emprendido esta aventura; a mi amigo Noé por tu apoyo e insistencia para que pudiera terminar; gracias a los dos por no rendirse.

Gracias Dra. Clarita mi tutora de Tesis, gracias por no rendirse, gracias por su apoyo y gracias por guiarme en esta aventura, ya que sin sus conocimientos y su perseverancia no hubiese hecho posible terminar este logro, mas.

Gracias a la universidad por brindarme la oportunidad de ser parte de ella.

Gracias a mis docentes que me guiaron para poder concluir con éxito.

# INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	5
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	7
<b>OBJETIVOS</b> .....	9
<b>ANTECEDENTES HISTORICOS</b> .....	10
<b>MARCO TEORICO</b> .....	14
<b>PERSONALIDAD Y AUTOESTIMA</b> .....	14
1) Personalidad.....	14
2) Autoestima .....	18
a) Concepto de autoestima propuesto por Burns (1981).....	18
b) Aspectos relevantes en la formación y mantenimiento de la autoestima .....	21
c) Autoestima en enfermería.....	21
3) Personalidad y autoestima en la profesión de enfermería .....	22
<b>AUTOCONCEPTO</b> .....	23
1) Conceptualización y bases teóricas del autoconcepto.....	25
2) Características del autoconcepto .....	26
a) Componente cognoscitivo .....	26
b) Componente evaluativo y afectivo:.....	27
c) Componente conativo: .....	28
3) Autoconcepto en el profesional de enfermería .....	28
<b>SATISFACCIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</b> .....	33
1) Status Prestigio.....	34
2) Imagen social.....	36
3) Reconocimiento laboral .....	37
4) Autonomía .....	39
5) Ingreso económico.....	42
6) Identidad profesional en enfermería .....	43
<b>MÉTODOS</b> .....	46
<b>Criterios de inclusión:</b> .....	46
<b>Criterios de exclusión:</b> .....	46

<b>Criterios de eliminación:</b> .....	46
<b>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</b> .....	49
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	50
<b>DECLARACIÓN DE HELSINKI</b> .....	50
<b>RESULTADOS</b> .....	52
<b>DISCUSION</b> .....	60
<b>CONCLUSIONES</b> .....	62
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	63
<b>ANEXOS</b> .....	67

## RESUMEN

**Introducción:** El autoconcepto profesional, es entendido como la imagen que percibe un profesional de sí mismo y de su profesión, con referentes individuales en acciones generadas en el ámbito familiar y social, con diversos factores significativos adquiridos durante la formación académica y el ejercicio laboral. **Objetivo:** Analizar el autoconcepto del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención en el periodo enero-marzo de 2019. **Método:** Se realizó una investigación cuantitativa, de diseño observacional analítico transversal, mediante una selección de muestreo aleatorio no probabilístico por conveniencia, Se utilizó un cuestionario previamente validado que comprende 5 apartados: datos sociodemográficos que incluye (sexo, edad, categoría, nivel escolar y años de egreso de la carrera); percepción del cuidado, percepción del conocimiento, percepción de las relaciones personales y percepción de liderazgo. **Resultados:** El 68% de los participantes responden que son enfermeras (os) líderes respetados; el 70% responde que son buenas líderes de enfermeras; el 76% le gusta liderar un equipo de enfermería; el 90% de los profesionales de Enfermería encuentran estimulante los nuevos conocimientos de enfermería; el 96% dice que es bueno ayudando a sus colegas; el 96% dice que es capaz de formar buenas relaciones de trabajo con sus colegas; el 96% del Profesional de Enfermería dice que le gusta trabajar con sus colegas y por último el 98% de los profesionales sienten que son capaces de dominar nuevos conocimientos de enfermería.

**Palabras clave:** Autoconcepto, Autoconcepto Profesional y Enfermería.

## SUMMARY

**Introduction:** The professional self-concept, is understood as the image perceived by a professional of himself and his profession, with individual references in actions generated in the family and social environment, with various significant factors acquired during the academic training and the work. **Objective:** To analyze the self-concept of the nursing staff in a hospital of the second level of care in the period January-March 2019. **Method:** A quantitative research was carried out, with a transversal analytical observational design, through a selection of non-probabilistic random sampling for convenience A previously

validated questionnaire was used that included 5 sections: sociodemographic data that includes (sex, age, category, school level and years of graduation); perception of care, perception of knowledge, perception of personal relationships and perception of leadership. **Results:** 68% of the participants answered that they are respected leader nurses; 70% respond that they are good leaders of nurses; 76% like to lead a nursing team; 90% of Nursing professionals find new nursing knowledge stimulating; 96% say they are good at helping their colleagues; 96% say that they are capable of forming good working relationships with their colleagues; 96% of the Nursing Professional says that he likes to work with his colleagues and finally 98% of the professionals feel that they are capable of mastering new nursing knowledge.

**Key words:** Self-concept, Professional Self-concept and Nursing.

## INTRODUCCIÓN

El autoconcepto se refiere a las percepciones que el individuo tiene conscientemente de sí mismo, tomando en cuenta los atributos, rasgos y características de personalidad que estructuran y se integran en lo que el sujeto concibe como su yo.

De este modo, se consideran como equivalentes el concepto de sí mismo y la autoimagen. Así, el autoconcepto es una estructura cognoscitiva (creencia acerca de lo que la persona es), mientras que la autoestima es una reacción afectiva (la evaluación de lo que el individuo es) (Opazo, 2007:15).

El autoconcepto es aprendido y se va configurando a través de las distintas etapas de la vida. Los comienzos de este aprendizaje tienen lugar en la primera infancia, cuando los niños comienzan a relacionarse gradualmente con personas significativas, conformándose a partir de estas relaciones la matriz en la cual toma lugar el percibirse a sí mismo como ente independiente (Arancibia et al., en Opazo, 2007:15).

El autoconcepto profesional, es entendido como la imagen que percibe un profesional de sí mismo y de su profesión, con referentes individuales en acciones generadas en el ámbito familiar y social, con diversos factores significativos adquiridos durante la formación académica y el ejercicio laboral (Cárdenas,2005:86); de manera cotidiana, el autoconcepto y el autoconcepto profesional están íntimamente relacionados, sin embargo, en esta investigación, se hará referencia principalmente al último.

Para los profesionistas de enfermería es fundamental mantener un autoconcepto profesional acorde con su perfil académico y con su desempeño laboral, toda vez que dicha proyección tiene implícita la satisfacción profesional por el ser y hacer, genera y asume una autonomía o por lo menos una interdependencia laboral con el equipo de salud y avizora que el profesional de Enfermería se encuentra en el despliegue de sus capacidades, conocimientos, actitudes y valores para los que fue formado, generando con ello un autoconcepto profesional fuerte y una profesión fortalecida y en desarrollo.



En ese orden de ideas, este estudio pretende identificar los factores que influyen para que el personal de enfermería de un Hospital General Regional de Segundo Nivel de Atención del Estado de Morelos, identifique un autoconcepto profesional que le permita expresar y proyectar satisfacción profesional en y por las funciones que realiza.

La investigación consta de temas relacionados con personalidad y autoestima, así como su relación con el mundo profesional en el área de enfermería. Además de elementos que definen el autoconcepto, mencionando características del mismo; el aspecto que tiene el autoconcepto profesional, para fundamentar la importancia de poseer un autoconcepto profesional acorde al perfil académico laboral del profesional de enfermería; así como de satisfacción personal y profesional, sobre el estatus / prestigio, el reconocimiento laboral, imagen social, el ingreso económico, identidad profesional y la autonomía que perciben los profesionistas de Enfermería, factores siempre presentes en la conformación del autoconcepto profesional. Y, por último, se encuentra la descripción e interpretación de los resultados obtenidos, mediante la realización de una muestra 50 cuestionarios realizados a enfermeras del Hospital señalado con antelación.

Refiriendo con ello que el autoconcepto profesional de enfermería deriva de la satisfacción profesional, de las acciones y actividades que se desempeñan en la profesión, tomado en cuenta la autoestima, autoconcepto y satisfacción personal, ya que se estructura desde el inicio de la vida y se fortalece con experiencias satisfactorias, que lo hacen fuerte, seguro y con autonomía profesional.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El profesional de enfermería es formado para brindar cuidado profesional al ser humano, familia y comunidad, manteniendo atención, relación y comunicación que favorezca el vínculo, educación y recuperación del usuario o paciente, sano o enfermo, en distintas áreas de desempeño laboral, industrial, hospitalaria, comunidad y en el ejercicio libre de la profesión.

El autoconcepto de enfermería en la actualidad se ha creado por las múltiples facetas de los acontecimientos históricos, así mismo de la cultura que ejerza en ese momento la persona como enfermera y no podemos dejar atrás la trascendencia de las vivencias de cada una de ellas, desde su infancia, hasta su desarrollo como profesional de enfermería.

El autoconcepto profesional, aparecen como temas de interés central en numerosas investigaciones en los últimos años. Ha sido estudiado desde las Ciencias de la Salud, la Psicología y las Ciencias de la Educación. Se ha destacado y corroborado su influencia en el bienestar personal y de la salud; el rendimiento físico, familiar y social; y en el ámbito educativo: en la inserción de necesidades educativas, y en el rendimiento académico laboral (Pappalettera & Kepic 2005).

El autoconcepto juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad y a nivel profesional. Tal como lo destacan las principales teorías psicológicas; está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional, dependiendo de él, en buena medida, la satisfacción personal, el sentirse bien consigo mismo, el autoconcepto es la percepción que el individuo tiene conscientemente de sí mismo, destacando cualidades, rasgos y características que lo estructuran y se integran en lo que el sujeto se concibe, tomando en cuenta factores importantes como el autoestima, la satisfacción y la autonomía, en las distintas esferas, personal y profesional.

Como refiere Cárdenas (2005), el autoconcepto profesional es entendido como la imagen que percibe un profesional de sí mismo y de su profesión, con referentes individuales en acciones generadas en el ámbito familiar y social, con diversos factores significativos

adquiridos durante la formación académica y el ejercicio laboral. Para los profesionistas de enfermería es fundamental tener y mantener un autoconcepto profesional acorde con su perfil académico y con su desempeño laboral (Cárdenas, 2005:86). El profesional de enfermería requiere un autoconcepto profesional fortalecido, para poder presentar satisfacción y autonomía al realizar las actividades que demanda la profesión, así como para favorecer el reconocimiento profesional. Destacando la experiencia que tengo por más de 17 años en el Hospital General Regional de Segundo Nivel de Atención en el Estado de Morelos, en mi formación tanto como auxiliar enfermera general, enfermera general, enfermera especialista, enfermera jefe de piso y por último subjefe de enfermeras; la situación actual que está viviendo la enfermera, son conflictos de identidad, falta de interés hacia el usuario, incumplimiento con sus tareas laborales, desigualdades con otras disciplinas con niveles académicos similares, sobrecarga laboral, donde el autoconcepto juega un papel importante es por ello que se pretende definir el autoconcepto de los profesionales de enfermería, el comportamiento de su actuar, hacia todo su entorno incluyendo el paciente, la sociedad, sus labores como enfermera, sus compañeros e incluso su familia. Y para ello es necesario identificar y estudiar a estos profesionales desde una perspectiva de autoconcepto profesional.

Por lo mencionado anteriormente surge la siguiente pregunta:

**¿Cuál es el autoconcepto de los profesionales de enfermería?**

## JUSTIFICACIÓN

La enfermería es una profesión cuyo objeto de estudio es el cuidado profesional e integral de la salud humana; con base en que el cuidado es definido como ciencia y arte. Ciencia construida por la teoría y la investigación conjugadas en la práctica, donde se brinda el cuidado profesional de manera holística en los diferentes escenarios de la salud. Como arte exige destrezas particulares bien definidas, para dirigir la práctica dentro de la calidad y calidez que caracterizan a la profesión de enfermería.

Siempre buscando con estos elementos el desarrollo de los profesionales, el cual va ligado directamente a los antecedentes históricos, sus vivencias personales y la educación ya que son factores que forman la identidad de la profesión de enfermería donde se diseña el perfil profesional, generando en el futuro profesional de enfermería un incremento y fortalecimiento de conocimiento, valores, habilidades y destrezas, que van a definir su rol profesional y determinan su identidad profesional.

La identidad profesional está inmersa dentro del autoconcepto profesional en enfermería, en su valía se determina el desarrollo eficaz para el desempeño de todos los roles que se tienen que cumplir en la estructura social, ya sean profesionales, familiares o personales.

El autoconcepto no es innato; se construye y define a lo largo del desarrollo por la influencia de las personas significativas, el medio familiar, escuela y sociedad, y como consecuencia de las propias experiencias de éxito y fracaso. En otras palabras, desde los primeros años de su vida, el ser humano va formando el concepto de sí mismo a partir de sus propias experiencias y de las valoraciones que recibe de las personas importantes de su medio social.

El autoconcepto es la imagen del yo-conocido que tiene cada persona, es decir, la construcción mental de cómo se percibe a sí mismo, y una vez así el sentimiento que se desarrolla en torno al mismo se denomina autoestima. El autoconcepto incluye valoraciones de todos los parámetros que son relevantes para la persona: desde la

aparición física hasta las habilidades que posee, pasando por las capacidades sociales, intelectuales y emocionales.

El autoconcepto profesional es el resultado más importante del proceso socializador y educativo, proporciona pautas para interpretar la experiencia; es el marco de referencia sobre la base que organizan todas las experiencias. El significado y valor de la realidad dependen, en gran parte, de cómo la persona se ve a sí misma; según el concepto que tenga para consigo, la persona interpretará la realidad (Pappalettera & Kepic 2005).

Por lo que es necesario que el personal de enfermería tenga un autoconcepto profesional fortalecido y bien estructurado para una adaptación y funcionamiento eficaz del sujeto en la sociedad, así como en las acciones y actividades que demande la profesión y para las cuales fue formado.

Si el profesional de enfermería cuenta con todos los elementos necesarios para desenvolverse dentro de su medio, poco a poco podrá crear prestigio y reconocimiento laboral mayor, con ello el valor de su autoconcepto y de su autoconcepto profesional se irá consolidando y fortaleciendo con mayor seguridad, brindándole satisfacción personal, profesional y autonomía.

Por último, se puede decir que el reto de enfermería es realizar sus funciones de manera profesional con calidez y calidad, pero manteniendo una satisfacción profesional, expresándola en un autoconcepto profesional acorde con el perfil académico laboral, alcanzando con ello, estatus prestigio, reconocimientos y autonomía laboral, favoreciendo poder, incrementar el salario percibido, de acuerdo al nivel académico que mantiene.

## OBJETIVOS

### **OBJETIVO GENERAL:**

Analizar el autoconcepto del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención en el periodo enero-marzo de 2019

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Definir el autoconcepto de enfermería de acuerdo a las cuatro dimensiones que son: cuidado, conocimiento, relaciones personales y liderazgo

Diferenciar el autoconcepto de acuerdo al sexo, la categoría y el nivel de escolaridad

## ANTECEDENTES HISTORICOS

Podemos identificar que el autoconcepto del profesional de enfermería en la actualidad se ha creado por las múltiples facetas de los acontecimientos históricos, así mismo de la cultura que se ejerza en ese momento y no podemos dejar atrás la trascendencia de las vivencias de cada una de las enfermeras desde su infancia, hasta su desarrollo como profesional de enfermería, desde que algunos historiadores señalan la suposición de que la enfermería es un arte innato, que las raíces de la enfermería moderna se encuentran en los cuidados prestados por las soldaderas o religiosas a los militares enfermos o incluso en las madres que crían a sus hijos. Este pensamiento obstaculiza el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión.

Para poder identificar el autoconcepto de la profesión de enfermería, hablaremos de cómo se inició la enfermería ya que es una de las profesiones más antiguas debido a su naturaleza.

“No ha sido únicamente el hecho de ser enfermera un colectivo de mujeres en su mayoría, la causa de su falta de autonomía y de reconocimiento, sino que diversas y complejas cuestiones han tenido importancia además de ser mujeres. El propio desarrollo histórico de la profesión, e incluso la relación con la medicina” (Domínguez, 1990: 175).

Algunos historiadores aseguran que el cuidado es innato, desde los primeros habitantes prehistóricos se cuidan unos con otros y desde que una madre cría a su hijo. Desde esta época se inicia la asignación de roles en donde por la naturaleza de la mujer está asignada al cuidado de los hijos, la crianza y salud y el hombre es el que produce, el que lleva a casa comida. (Cardenas, 2008).

Desde el México antiguo hasta nuestros días, la atención primaria de la salud siempre ha estado en manos de las mujeres; durante siglos el cuidado de la familia, incluyendo la atención del embarazo, el parto y el cuidado del niño sano, estuvo en manos de las mujeres llamadas “tlamatquicitl” o “ticitl”. (Cardenas, 2008).

La mujer partera entre los aztecas, tenía una función muy relevante dentro de la sociedad y contaba con un prestigio diferente al de las demás mujeres. Ella tenía la categoría de

sacerdotisa, de socializadora, de consejera en asuntos matrimoniales, de educadora en salud y otras más que la hacían una mujer sabia. Su formación la adquiría a través de la educación matri-lineal, Sus conocimientos y habilidades las aprendía de su abuela y de su madre. (Siles, José, 2010).

Se decía que la carrera de enfermería es una profesión típicamente femenina, (aunque en la actualidad la introducción de los hombres es la carrera de enfermería es más frecuente) por ello se suponía que ese trabajo se consideraba una extensión de las funciones femeninas tradicionales: ama de casa, esposa y madre. En efecto la enfermera organiza, sirve consuela y alivia a los pacientes; tal como las mujeres atienden a los rituales de su familia, preparan y ofrecen los alimentos, acarician a sus hijos y esposo y remedian el sufrimiento de toda la familia. Resulta evidente que la división sexual del trabajo (tareas femeninas y tareas masculinas) que imperaban en el hogar, seguía reproduciéndose fielmente en las instituciones de salud. (Castañeda & Rico 1988).

Aristóteles señala que las tareas humanas no son esencialmente superiores unas a otras; el filósofo griego sostiene que toda tarea o trabajo humano tiene, en sí mismo, igual valor. Lo que hace que una profesión sea considerada como superior o inferior es la actitud de las personas que la ejerce. Independientemente de la eficiencia que con la cual la desempeña.

Las mujeres tradicionalmente eran parteras, en su tiempo fueron brujas, las comadronas; si bien su práctica fue valorada, cuando los hombres invadieron esa profesión, y se convirtieron en parteros, este ejercicio profesional alcanzo una categoría más alta. Al mismo tiempo las parteras antiguas fueron objeto de difamación sistemática, por parte de los nuevos profesionales, quienes hicieron una campaña de desacreditación profesional de las mujeres, dando importancia a prácticas médicas supuestamente más complejas y muchas veces innecesarias. (Siles, José, 2010).

A mediados del siglo XIX las mujeres llevaban una vida muy limitada. Legalmente se consideraba a la mujer como la pupila del padre o del marido; no tenía legítimos derechos ya que el código civil establecía “marido y mujer son uno solo, y ese uno es el marido”. (Kalisch y Kalisch, 1978)



La “época victoriana” también produjo caballerosidad y etiqueta exageradas; las “damas” eran consideradas frágiles y físicamente débiles. “más pequeñas y débiles que los hombres obviamente eran consideradas también inferiores desde el punto de vista mental y físico”. (Kalisch y Kalisch, 1978). Se esperaba que la mujer estadounidense fuese modesta, humilde, piadosa y casta. La “mujer culta, educada y femenina descubrió y apreció en forma intuitiva sus limitaciones y nunca trato de sobrepasarlas” (Kalisch y Kalisch, 1978).

El papel de la mujer estaba en el hogar. Su obligación más importante era ser madre. No era conveniente que las mujeres respetables tuviesen una carrera, ni si quiera que recibieran cierta educación. De hecho, había cierta preocupación de que la educación interfiriera con la capacidad de procrear, ya que concentrarían la energía en el cerebro en lugar de hacerlo en los órganos reproductores. Hasta el hecho de trabajar como gobernanta en una casa socialmente respetable se miraba con recelo. Eran pocas las mujeres que pasaban de la escuela primaria, aunque es posible que unas cuantas excepciones asistieran a “escuelas para señoritas” donde aprendían cómo comportarse en sociedad, a tocar piano y a cantar. (Leddy & Pepper, 1989).

Así pues, en 1870 las mujeres que tenían que trabajar se encontraban en una posición muy difícil. Las opciones de trabajo para las mujeres de clase baja sin alguna capacitación fuera del hogar “se limitaba virtualmente a la venta al por menor, trabajar en una fábrica, el servicio doméstico o la prostitución”. (Bullough y Bullough, 1978). Puesto que la enseñanza o el trabajo de la oficina exigían cierta educación. Por estas razones, la capacitación en enfermería pareció una alternativa razonable a las mujeres de modestos recursos que deseaban o necesitaban tener una carrera.

No obstante, hasta esta época la enfermería era considerada una ocupación inferior e indeseable; gran parte de la atención dada a los enfermos en los hospitales era brindada por mujeres indigentes de los asilos y casas de caridad que no contaban con la experiencia ni con el deseo de ser buenas “enfermeras”. En Nueva York, las delincuentes que eran arrestadas por alcoholismo o vagancia eran obligadas a trabajar durante 10 días en el Bellevue Hospital en lugar de cumplir una condena en prisión. Dickens en (1910) inmortalizo a Sairey Gamp y a Betsy Prig, dos viejas sucias, descuidadas y perezosas,

en su obra *Martin Chuzzlewit*, como una “fiel representación del tipo de personas que se encontraban para atender enfermos pobres”. No cabe duda de que ninguna mujer decente se hubiera dedicado a la “enfermería” hospitalaria si no hubiera sido por Florence Nightingale.

El ejemplo dado por Florence Nightingale durante la guerra de Crimea comenzó a cambiar la imagen que tenía el público de la enfermería. “hizo que la opinión pública comprendiera que la enfermería era un arte que debía adquirir la posición de una profesión para la cual se requería cierta preparación”. (Kjervik y Martinson, 1979).

Aunque creó un modelo teórico de enfermería (en el cual el medio ambiente afectaba el estado de salud), creía que la función de las enfermeras debía consistir en seguir las ordenes e instrucciones de los médicos y no tomar decisiones independientes. Esta creencia constituyó un antecedente de vital importancia en la definición de las enfermeras como subordinadas de los médicos. (Kjervik y Martinson, 1979).

La decisión de Florence Nightingale por mejorar la pésima reputación que tenía la enfermería la llevó a proponer políticas muy estrictas, apropiadas a aquella época, pero se prolongaron en detrimento del desarrollo profesional de la enfermería. (Kjervik y Martinson, 1979).

La residencia de enfermería se creó para proteger y supervisar la moralidad, pero también fomentó la dependencia y el aislamiento de las estudiantes y dio a los hospitales un control casi absoluto sobre todos los aspectos de su vida. (Kjervik y Martinson, 1979).

## MARCO TEORICO

### PERSONALIDAD Y AUTOESTIMA

La personalidad y autoestima son aspectos fundamentales para la persona, ya que son pilares que favorecen la construcción y fortalecimiento del autoconcepto y por ende del significado de ser enfermera, la autoestima se considera la base y centro de desarrollo humano, ya que implica el conocimiento, concientización y práctica de todo el potencial del individuo y la formación de la personalidad es un largo y polifacético proceso de socialización del individuo, concepto que pertenece al hombre adulto. En sentido general, se considera, que son indicadores de la definición del concepto de personalidad: complejidad de su estructura, sistema de formaciones psicológicas, nivel de regulación superior de la conducta, determinación socio histórica, estructuración holística de lo psíquico, para regular las formas más complejas del comportamiento humano. (Napoles, 2003).

Es por ello que se hablará de la importancia de estas dos vertientes para la formación de un autoconcepto profesional de enfermería fortalecido y acorde a la profesión.

#### 1) Personalidad.

Cuando se habla de personalidad, podemos tomar diversas teorías para poder definirla, como aquellos aspectos relativamente estables y duraderos de los individuos que los distinguen de otras personas y que los hacen únicos, pero que al mismo tiempo permiten una comparación entre ellos. Por otro lado, al encontrar diversas definiciones y aspectos que caracterizan la personalidad, se valora la tendencia para poderla definir como la comprendamos.

En la teoría de la personalidad de los rasgos de Gordon, considera que los rasgos existían en el sistema nervioso como estructuras que guían la conducta congruente en diversas situaciones. Definió a un rasgo como la dimensión perdurable de características de la personalidad; gracias a esa dimensión se distinguen las personas entre sí. Y propone un modelo básico de la personalidad que partió de la premisa de que todos tenemos los mismos rasgos: dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Pero el predominio

de un rasgo sobre los otros es lo que caracteriza a cada individuo y le da cualidades particulares. (Allpor & Catell)

Los rasgos son predisposiciones claras, que permiten comportarse de una manera en particular. Esto influye en que la gente puede describirse en términos de probabilidad de cómo se comporta, siente o piensa en un modo dado, en una situación en particular; la teoría de los rasgos propone que el individuo tiene claras predisposiciones a responder de determinada manera y de ahí existe una organización jerárquica de la personalidad.

Los rasgos se refieren a dimensiones continuas que poseen los individuos en varios grados. Las teorías de los rasgos más actuales reconocen que los individuos varían en forma considerable con respecto a la misma característica.

“las personas son seres que piensan y sienten” (Roger, 1970). Esta conciencia del yo constituye la base del autoconcepto.

En tanto Rogers plantea que todo organismo nace con ciertas capacidades, aptitudes o potencialidades innatas y la meta de la vida es satisfacer este proyecto genético y convertirse en lo mejor que uno puede llegar a ser. A este impulso biológico lo llamo Tendencia a la Realización. Aunque Rogers sostenía que la tendencia a la realización caracterizaba a todos los organismos vivos, advirtió que los seres humanos también forman imágenes de sí mismos o autoconcepto. Así como se realiza nuestro potencial biológico innato, también se intenta hacer realidad nuestro significado a través del autoconcepto, nuestro sentido consciente de quiénes somos y qué deseamos hacer de nuestra vida. Rogers llamó a este concepto Tendencia a la autorrealización.

Cuando el autoconcepto corresponde a las capacidades innatas es probable que se produzca lo que Rogers llamó una persona con funcionamiento óptimo. Dichas personas son auto dirigidas, vale decir, deciden por sí mismas qué desean hacer y en quién quieren convertirse, aun cuando sus elecciones no siempre sean acertadas. No se dejan dominar por las expectativas que otra gente tiene para ellas.

De acuerdo con Rogers, la gente tiende a funcionar de manera óptima si crece con consideración positiva incondicional, es decir, la experiencia de ser tratado con calidez, respeto y amor, independientemente de sus propios sentimientos, actitudes y conductas.

Pero a menudo los padres y otros adultos ofrecen a los niños lo que Rogers llamó consideración positiva condicional, es decir, sólo valoran y aceptan ciertos aspectos del niño, en este sentido, la calidez, respeto y amor que el niño recibe de los demás depende de que se comporte de ciertas maneras y satisfaga ciertas condiciones. (esepulveda.cl.tripod.com/freud.htm).

Según Rogers, al perder de vista su potencial innato la gente se vuelve coartada, rígida y defensiva, se siente amenazada y ansiosa. Como su vida es dirigida de acuerdo a lo que otras personas desean y valoran, es poco probable que experimente mucha satisfacción verdadera en la vida. Por ello, la personalidad es un conjunto de caracteres, manifestados por rasgos, rodeados de sentimientos, que se expresan en comportamientos ante una sociedad cualquiera que esa fuera, cambiante, ante distinta situación, la cual se estructura con el tiempo, la cultura y la sociedad. (esepulveda.cl.tripod.com/freud.htm).

#### a) Personalidad en Enfermería

La profesión de enfermería, a través de la historia, se ha caracterizado por la capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y, en consecuencia, a las necesidades de cuidado que la población y el sistema de salud han ido demandando. Desde siempre la enfermera(o) ha cuidado profesionalmente al paciente, apoyándole en las circunstancias en las que su salud puede verse afectada y en las cuales no pueden responder de forma autónoma o, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad de los individuos sanos. (Pérez, 2010: s/p).

El desarrollo de los sistemas de protección y cuidados de la salud humana exigen que se garantice la calidad en la formación de los profesionales en enfermería, a fin de garantizar a un profesional bien preparado para cumplir con las tareas que en ese campo son imprescindibles realizar. La compleja labor de formar a un profesional de alto nivel, dotado de un sólido sistema de conocimientos y de habilidades para poder desempeñarse con elevada calidad y eficiencia en la promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de usuarios sanos o enfermos, requiere de un profesional preparado en el campo de la Enfermería y que simultáneamente posea las competencias profesionales

necesarias y suficientes para ejercer la docencia. Esta es una condición principal para garantizar el éxito en la formación de los profesionales de la salud (Agramonte, 2011:8).

La práctica y acción de enfermería están dirigidas a proporcionar cuidados a las personas que lo requieren y lo solicitan, mediante actividades que contribuyan a satisfacer las necesidades del usuario, familia y comunidad, sano o enfermo, en distintos entornos, además, debe realizar otras actividades, tanto ocupacionales como administrativas, por lo que el profesional de enfermería debe poseer una personalidad afable, profesional, activa, responsable, asertiva y efectiva, debe escuchar a los pacientes y equipo de trabajo para dar respuesta a sus interrogantes, como también para mantener un trato amable, lo cual facilita la identificación de las necesidades y problemas de los mismos y como consecuencia de esto, poder jerarquizar sus necesidades y así elaborar un plan de cuidado y tratamiento eficiente, que solucione y corrija las acciones que requiera.

No existe una personalidad explícita para la labor del profesional de enfermería; sin embargo, esta profesión debe ser desempeñada por personas altamente profesionales, con positivismo, humanitarias, responsables, proactivas, creativas, exitosas, y con una conciencia reflexiva y crítica, ya que siempre se encontrarán en diversas situaciones que deberán solucionar en tiempo y forma, deben estar preparados a dar apoyo a aquellos que lo requieran y a tener disponibilidad de atención para las necesidades del paciente, además de una lista infinita de otras actividades que debe realizar entre ellas cumplir con largos turnos, actividades extraordinarias, todo lo anterior debe hacerlo con actitud, y una personalidad que distinga al profesional de enfermería. (Benhumea 2013).

La personalidad en enfermería se labra conforme las experiencias laborales, según lo requiera el profesional de la salud, se expone a diferentes acciones y actividades que moldean cada aspecto de comportamiento y pulen día a día, la personalidad que no solamente influye en la vida profesional sino también en la personal, el comportamiento de un profesional de enfermería es tan variable como las acciones y actividades que se le pueden presentar a diario pero siempre acorde con la calidad de los servicios que presta para el usuario de manera profesional.

## 2) Autoestima

La autoestima se ha entendido, en la mayoría de las investigaciones, como lo que piensan las personas de sí mismas y cómo se evalúan como consecuencia de sus condiciones sociales básicas y de una predisposición para las conductas subsiguientes, configurándose como un constructo psicosocial para interpretar la experiencia humana.

Para hablar de autoestima existen numerosos puntos de vista, pero todos mantienen un ideal en común que la autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, el concepto de autoestima se ha secularizado en el sentido de que ya constituye parte del habla popular como un término casual y ordinario; sin embargo, muchas investigaciones han reafirmado el valor científico que ésta posee, producto de la relevancia en la vida del ser humano, al constituir un elemento clave para el desarrollo óptimo en los niveles socio afectivos, dando paso a una de las áreas más importantes en la configuración personal y profesional de cada persona. (Voli, 2005: s/p).

### a) Concepto de autoestima propuesto por Burns (1981)

Autoestima = Éxitos (logros)

Pretensiones (expectativas propias)

La autoestima es la confianza, capacidad de pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida. Se identifica el carácter de dimensión “viva”. (Branden, 2003:117).

Según Wilhelm, una autoestima positiva depende de dimensiones de sentido tales como:

- 1) Seguridad formada, poniendo límites realistas y fomentando el autorrespeto y la responsabilidad;
- 2) Pertenencia, desarrollada fomentando la aceptación, la relación entre las personas, la incorporación a trabajos colectivos y a la creación de ambientes adecuados y positivos;
- 3) Propósito, que permite la fijación de metas, a través de la comunicación de las expectativas y el establecimiento de relaciones de confianza;
- 4)

Competencia, favorecida con la realización de opciones propias y la toma de decisiones, donde la autoevaluación y el reconocimiento de logro son clave. (Wilhelm, et al, 2012:343).

Por ello se define la autoestima como la actitud adquirida hacia uno mismo; la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo, mediante un “sentimiento de aceptación” y aprecio, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal, formando 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. (Torres, 2006: 112).

Quererse a sí mismo/a, ni es egoísmo, ni es enfermizo; es un sentimiento fundamental. Para poder amar a otros, necesitamos amarnos a nosotros/as mismos/as, sentir aprecio y aún orgullo por ser como somos y contener los valores, cualidades y capacidades que hemos desarrollado. El amor propio es un sentimiento legítimo que nos motiva a fijarnos objetivos y metas. Así como a procurar ser eficaces en la resolución de nuestros problemas y a establecer alianzas y vínculos sociales sanos. (Massó, s/f: 50).

La autoestima comprende varios elementos, entre ellos la consciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, de cuáles son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser.

Este grado de consciencia lo llamaremos autoconcepto. Por otro lado, hay un sentimiento: El aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra propia persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar. La autoestima es una necesidad psicológica básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad.

La autoestima nos ayuda a seguir adelante con nuestros planes y proyectos:

- ✓ Porque hace crecer nuestra imagen interna.
- ✓ Nos da fuerza, mantiene la motivación ante fracasos y fallos.
- ✓ Nos ayuda a fijar metas y aspiraciones posteriores.



La autoestima mantiene el tono de la conducta ante la incertidumbre de los retos nuevos, el riesgo del desánimo y los obstáculos que hemos de afrontar en nuestra convivencia, es una obligación radical, básica, igual que respirar, alimentarnos bien y dormir suficiente. Es el deber que tenemos de conocernos, aceptarnos y querernos tal cual somos. El ser humano es el único animal con consciencia de sí:

- ✓ Conoce aspectos de sí mismo: aptitudes, cualidades, intereses.
- ✓ Valora positiva o negativamente tales rasgos.
- ✓ Reconoce su competencia para resolver problemas.
- ✓ Asume la responsabilidad de su propio desarrollo personal.
- ✓ Se acepta, respeta y se quiere.
- ✓ Reconoce su condición social y el valor de la convivencia.

La adquisición de la consciencia de sí es una actividad agradable que atañe a elementos corporales, psicológicos y sociales. Esta consciencia es orientativa. Nos hace estar disconformes con ciertos rasgos, carencias y limitaciones; esto alienta nuestro desarrollo posterior, para superar tales características. Además, nos indica en qué circunstancias y áreas podemos ser útiles a las demás personas.

La autoestima, proceso psíquico híbrido de pensar y sentir, repercute en satisfacer correctamente las necesidades y funciones corporales y psicológicas, así como los compromisos de nuestra proyección social. (Massó, s/f: 47- 49)

La autoestima es como el lubricante de un círculo beneficioso que facilita el funcionamiento correcto de todo nuestro sistema. El sistema inmunológico frente a las tensiones y dificultades que se nos presentan todos los días. La autoconsciencia del yo y el amor propio consolidan la autoestima. Ésta genera aceptación, respeto hacia nosotros mismos e interés por nuestro desarrollo.

El desarrollo de la autoestima está muy relacionado con la formación de la imagen personal y con la adquisición de los valores y creencias. En relación con la formación de la imagen personal o autoconcepto aparecen una serie de elementos que se deben tener en cuenta: la identidad de rol o ejecución del rol que responde a “lo que hago”, la identidad social vinculada a “lo que soy” y donde la influencia social está evidentemente relacionada

con las connotaciones o evaluaciones que hacen las otras personas y la sociedad en relación con la profesión o papel que desempeño, la identidad de sexo “cómo me siento: hombre o mujer”, la imagen corporal “cómo me veo” influida claramente por variables externas sociales y culturales, y las capacidades sobre todo por la valoración que hace esta persona de las capacidades “¿soy capaz?”, “¿soy útil?”, “¿soy hábil?”. Atendiendo a la adquisición de valores y creencias, hay que decir que éstos se consolidan tras la adolescencia y están relacionados con el grupo de pertenencia (familia, escuela y sociedad). (Massó, s/f: 52)

### **b) Aspectos relevantes en la formación y mantenimiento de la autoestima**

Los valores y creencias de la persona en relación a un tema, situación, objeto o persona, las conductas manifiestas y observadas de las personas significativas del entorno del sujeto, las experiencias anteriores de la persona (éxito o fracaso al afrontarlas). El estado emocional (ansiedad, depresión) ante el afrontamiento de una situación determinada, las expectativas de éxito o fracaso ante la situación a la que la persona debe enfrentarse.

Acontecimientos de la vida de la persona que implican:

- ✓ Dependencia hacia otros, tanto psíquica como física.
- ✓ Desafío a la capacidad física, intelectual o de relación social.
- ✓ Conflicto de valores y creencias.
- ✓ Conflicto en la toma de decisiones y dificultad en la resolución de problemas.
- ✓ Dificultad para desempeñar un rol significativo.
- ✓ Pérdida de afecto, menor atención, agresividad o rechazo de personas significativas.
- ✓ Cambios rápidos o negativos en la imagen corporal. (Branden, 2003:113).

### **c) Autoestima en enfermería**

Autoestima es la forma en que uno se percibe y se siente a sí mismo, es una manera de expresar que somos conscientes de nuestra existencia. No es más que la unión de la confianza y el respeto hacia uno mismo. Son muchas las cosas que en la vida contribuyen

al bienestar psicológico, por ejemplo, tener una buena autovaloración, disponer de un apoyo social fuerte, estable y positivo, adoptar una filosofía optimista ante la vida, todo esto contribuye a reforzar la autoestima.

Estimarse significa mantener una activa búsqueda del propio mejoramiento, no por "ser el mejor", sino por ser "uno mismo", lo mejor que uno puede hacer constantemente en el desempeño profesional. (Fundichely, 2004:185)

El personal de enfermería tiene que tomar decisiones para dar solución a los problemas de salud que presentan sus pacientes, cuidar de ellos por su propia seguridad y la de los demás. Algunos autores plantean que solamente amándose a sí mismo, uno es capaz de amar a los demás, condición válida de todo ser humano que es el único ser vivo que posee autoconciencia, y ésta no surge espontáneamente, sino que se deriva de la relación del individuo con los demás seres humanos, lo que le permite en un momento determinado percatarse de las acciones apropiadas y de las acciones de los demás hacia él, desarrollando de esta forma su propia autoestima.

### **3) Personalidad y autoestima en la profesión de enfermería**

Siguiendo la escuela humanista, cuyo principio está en 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 y personalidad es un conjunto de caracteres, manifestados por rasgos, rodeados de sentimientos, que se expresan en comportamientos ante una sociedad cualquiera que esa fuera, cambiante ante distinta situación, la cual se estructura con el tiempo, la cultura y la sociedad, entrelazándose de ese modo autoestima y personalidad, en el profesional de enfermería. (Torres, 2006:113).

Siendo 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, como persona de enfermería (Torres, 2006:113).

El ser humano mantiene una personalidad y autoestima acorde al nivel de vida que mantiene, teniendo en cuenta aspectos familiares, económicos, sociales y personales, ya que son factores que conforman la personalidad y autoestima de cualquier individuo.

A nivel del profesional de enfermería la personalidad y autoestima que se adopta es acorde a las actividades que desempeña a nivel laboral y las acciones que requiere ser profesional de enfermería a partir de su formación.

## **AUTOCONCEPTO**

Para hablar de autoconcepto podemos decir que es un conjunto de conceptos internamente consistentes y jerárquicamente organizados, es una realidad compleja, integrada por diversos autoconceptos más concretos, como el físico, social, emocional y académico; es una realidad dinámica que se modifica con la experiencia, integrando nuevos datos e informaciones; se desarrolla a partir de las experiencias sociales, especialmente con las personas significativas e importantes en el entorno donde nos desenvolvemos a diario, creando numerosas experiencias que van consolidando aún más un autoconcepto.

Una visión distinta, pero complementaria es la que presenta, Oyarbide (2001) para quien el autoconcepto está integrado por distintos aspectos: Yo Real (es la percepción y representación de las características que la persona se atribuye a sí misma), Yo Ideal (es la representación de las características que le gustaría tener), Yo Deber (es la representación de las características que debería tener).

El término autoconcepto engloba tanto la imagen que el sujeto tiene de sí mismo (autoimagen), como los sentimientos que dichas imágenes suscitan (autoestima). La autoimagen sería el aspecto cognitivo del autoconcepto, y la autoestima la dimensión afectiva del mismo.

Algunos autores sostienen que las personas disciernen entre los diversos dominios de sus vidas y se forman autoevaluaciones específicas para cada uno de estos dominios.

Así, además de un autoconcepto general, existen dominios específicos como el social, el emocional, el familiar, el físico y el académico- laboral.

**Autoconcepto social:** Se refiere a la percepción que el sujeto tiene de su desempeño en las relaciones sociales. Esta dimensión está definida por dos ejes: a) la red social del sujeto y su facilidad o dificultad para mantenerla y ampliarla y b) las cualidades que considera importantes en las relaciones interpersonales.

**Autoconcepto emocional:** Hace referencia a la percepción del estado emocional del sujeto y de sus respuestas a situaciones específicas, al grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana; es decir, si el sujeto tiene control de las situaciones y emociones, si responde adecuadamente a los diferentes momentos de su vida cotidiana.

**Autoconcepto familiar:** Se refiere a la percepción que el sujeto tiene de su implicación, participación e integración en el medio familiar.

**Autoconcepto físico:** Este factor hace referencia a la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física, o cómo se percibe o se cuida físicamente.

**Autoconcepto académico/profesional:** Se refiere a la percepción que la persona tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y como profesional. Son determinantes las metas que establece el individuo y de cómo las aborda. Para autorrealizarse, la percepción de la profesión ha de ser próxima al autoconcepto. La satisfacción dependerá del grado en que la profesión ha permitido desarrollar el autoconcepto ideal. La carrera se elige considerando el autoconcepto y la imagen que se tiene de las profesiones, atribuyendo a la carrera elegida, características del propio autoconcepto.

Las representaciones que de sí misma se hace una persona pueden diferir en su origen, sea este fruto de procesos autoperceptivos, comparaciones sociales o interacciones directas. El autoconcepto evoluciona a través de continuas evaluaciones y en situaciones diversas.

## 1) Conceptualización y bases teóricas del autoconcepto

A un nivel general, la finalidad del autoconcepto sería la de elegir un comportamiento, y proporcionar un ámbito para la interpretación de la información que sobre uno mismo nos llega. Sus tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual están íntimamente relacionados, de tal forma que, al producirse algún cambio en uno de ellos, se alteran los otros. (Beltrán, 2005:223)

A lo largo de la historia existen diferentes corrientes psicológicas donde se analiza al ser humano bajo la lupa de éstas. Para fines de esta investigación y entender el autoconcepto profesional se exponen tres de ellas.

- ✓ La Fenomenología: Se interesa por los procesos de percepción subjetivos interiorizadas para cada individuo.
- ✓ La Psicología Humanista: Se centra en el consejo psicológico para la mejora de sí mismo.
- ✓ La Psicología Social: Recalca la importancia de determinadas condiciones (experiencias ambientales en su formación). (Goñi, 2008:73)

La diferencia entre los conceptos de las escuelas de psicología y los diferentes autores, por hacer mención de los más representativos en este tema, Brookoven, Marx y Winne, han concebido al autoconcepto en sus múltiples dimensiones tan es así que no pueden diferenciarse como partes separadas del yo y que se mide mediante cuestiones generales, por ello Rosenberg hace la aproximación del autoconcepto: como el individuo que se ve a sí mismo, como le gustaría verse y como se muestra o desea mostrarse a los otros.

Por lo tanto, es una organización tanto cognoscitiva como afectiva que influye en la conducta y que predispone a lo que la persona piensa, siente y el comportamiento ante una situación determinada.

La teoría del autoconcepto desde la perspectiva de Cooley, quien es considerado como la figura principal que trató acerca del autoconcepto, desarrollando la idea del yo reflejo, sobre la que se asienta toda la teoría, desarrollando la idea que se postula como: de sí mismo, parece tener tres componentes principales: la imaginación de su juicio de esta

apariencia y alguna clase de sentimiento acerca de sí mismo, como consecuencia el papel fundamental que juega la percepción de los demás lo que condiciona la autovaloración, donde el mismo autor destaca la importancia de los grupos sociales primarios.

Por otro lado, Mead amplió el desarrollo de la teoría de Cooley y postula que el ser objeto para sí sólo es posible en el seno del proceso social; con lo que él manifiesta/ “La persona, en cuanto que puede ser un objeto para sí, es esencialmente una estructura social y surge de la experiencia social”. Mead establece que para llegar al conocimiento de sí mismo, se produce a través del proceso de verse, valorarse y evaluarse desde el punto de vista de los otros y con ello se llega al resultado de adoptar las actitudes que los otros miembros del grupo social tienen hacia él, por lo que se puede afirmar que los sujetos pueden lograrlo observando cómo los demás reaccionan ante él y aprendiendo a responder a sí mismo como le responden los demás, en tanto que la distinción del Yo y del Tú es la base para un desarrollo del autoconcepto.

La última teoría, para fines conceptuales de esta investigación, es la teoría de la Chicago School, con su exponente principal Gecas, quien difiere de las ideas de Cooley y Mead y evalúa cómo se desarrollan las identidades con base en los roles sociales que desempeña, puesto que la persona tiende a identificarse con los roles que cumple en el sistema social y que es valorada con base a las experiencias sociales de ese rol. Entonces, desde la perspectiva de esta teoría, el autoconcepto es producto de las múltiples dimensiones de identidades de todos los roles que tiene que desempeñar un individuo funcional dentro de una sociedad.<sup>30</sup>

## **2) Características del autoconcepto**

### **a) Componente cognoscitivo**

Es necesario conocer y comprender para la representación o percepción mental que el sujeto tiene de sí mismo, pero las diferentes dimensiones hacen que la persona tenga innumerables percepciones, referidas a distintos dominios específicos y concretos dependiendo de los roles sociales, entre los cuales son: académico, social, físico y

emocional, pero a la vez estas mismas serán valuadas según la importancia que tengan para el sujeto.

Así, Rosenberg, en conferencia presentada en New York en la reunión anual de la Asociación Sociológica Americana, señaló la necesidad de atender a los aspectos cognitivos del autoconcepto: contenido, estructura y organización, características de la autoconceptualización en las diferentes edades, consistencia de los elementos, estabilidad (González, 2002:104).

Y dentro de este mismo componente se encuentran los subcomponentes que son:

- **Las identidades sociales:** Se refiere a las etiquetas sociales que el individuo utiliza para identificarse, como sexo, raza, religión, nombre, estatus familiar, ocupacional, social, legal.
- **Las disposiciones:** Son los aspectos internos del sujeto tales como actitudes, habilidades, rasgos, gustos y preferencias, hábitos específicos, valores, los rasgos de la personalidad.
- **Las características físicas:** Incluyen todas las referencias del propio cuerpo, igualmente conocido como imagen corporal, donde se toma en cuenta la capacidad y la apariencia física. Con respecto al autoconcepto físico, si bien su naturaleza multidimensional de las que se destacarían según Bracken la habilidad física, deportiva y la apariencia o atractivo físico, enfatizado en la salud.
- **La imagen idealizada:** Es el sí mismo fantástico, imposible de alcanzar pero que al sujeto le gusta contemplar.
- **La imagen moral:** Constituye lo que creemos que debemos ser, basado en las reglas y el código moral que él siente debe de seguir.<sup>31</sup>

#### **b) Componente evaluativo y afectivo:**

Toda descripción de uno mismo está cargada de connotaciones emotivas, Coopersmith la define como la evaluación que el individuo realiza cotidianamente y mantiene respecto a sí mismo, que se expresa en actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en la que el individuo se cree capaz, significativo, exitoso y valioso (González, 2002:135).



Pero cabe hacer la aclaración que por el significado motivacional que tiene se dirige más sobre la autoestima por lo que se considera el componente más dinámico del autoconcepto ya que anteriormente se consideraba sinónimo de la autoestima.

### **c) Componente conativo:**

Según la literatura el autoconcepto en el campo de la sociología, la psicología, socio-psicología y la psicología humanista destacan que el autoconcepto influye en la conducta e incluso que es el mediador de las relaciones entre la persona y el medio, con ello se ve que tiene un amplio rango de fenómenos psicológicos y conductuales que afecta la conformidad y personalidad, a la atracción interpersonal, a la conducta moral. Entonces se destaca que la capacidad del ser humano de forjar metas, planes y estrategias de futuro que guíen su acción, está afectada por la consideración que de sí mismo tiene el individuo.

Con lo anterior se concluye el autoconcepto como pieza central del proceso motivacional y sus relaciones de la autovalía, la percepción de la competencia y se ve a la motivación como un elemento para explicar la conducta humana.

### **3) Autoconcepto en el profesional de enfermería**

Para entrar en materia del autoconcepto profesional en enfermería en el ámbito profesional se entiende que es la percepción que el sujeto tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y como trabajador. Es determinante de las metas que establece el individuo y de cómo las aborda.

Para autorrealizarse, la percepción de la profesión ha de ser próxima al autoconcepto. La satisfacción dependerá del grado en que la profesión ha permitido desarrollar la idealización del autoconcepto. La carrera se elige considerando el autoconcepto y la imagen que se tiene de las profesiones, atribuyendo a la carrera elegida, características que se supone el individuo podrá alcanzar y autorrealizarse en la esfera biopsicosocial.

Teideman postula que la influencia del autoconcepto en el desarrollo de la profesión se centra en tres aspectos:

- El individuo tomara decisiones pre-ocupacionales, ocupacionales y post ocupacionales en función de la idealización del autoconcepto ya formado.
- Un autoconcepto objetivo y racional se traducirá en preferencias ocupacionales y se concretará en elecciones congruentes a nivel ocupacional.
- El nivel de comparación de la idealización del autoconcepto a la profesión determina la elección y satisfacción profesional, social y personal.

Todo este desarrollo que explica Teideman altera el autoconcepto de forma general pues como explicamos en los apartados anteriores, es multidimensional y tan general que no se pueden encontrar realmente un límite entre los diferentes autoconceptos que puede desarrollar un individuo en toda su vida, mas bien y como lo estipula Rosenberg, solo se podrían delimitar los elementos y componentes del autoconcepto en general.

Ahora entonces se puede entrar en materia de autoconcepto en los y las profesionales de enfermería.

Cuando se piensa en la profesión de enfermería es común que se ubique a mujeres enfermeras, sumisas y serviciales o indiferentes, pues ya que la enfermería es ejercida hoy con una relación de 90 a 95% por mujeres y el resto por hombres.

La enfermería profesional en México, tiene sus inicios a principios del siglo XX con la formalización de su práctica y la delimitación de sus estudios. Desde la fundación de las Escuelas de Enfermería que estuvieron dirigidas por profesionistas médicos, y donde la población estudiantil estaba compuesta en un 100% por mujeres, puesto que los argumentos se limitaba el ingreso solo a personas del sexo femenino, se centraron básicamente en que la práctica de la enfermería era una extensión de la atención que prodigaba la mujer en el hogar y que requería de “valores femeninos” como la dulzura, la comprensión, el sacrificio y la abnegación, entre otros, así el medico determino que la enfermería era una carrera femenina cuya estructura y funciones debían decidirse con el criterio y poder masculinos. (Cárdenas, 2009: 18).

Este comienzo marco la enfermería como una práctica femenina que nació bajo la sombra de la ciencia médica y al servicio de la misma con una carente autonomía. Pareciera razonable entonces afirmar que las enfermeras han internalizando valores, creencias y

categorías interpretativas de la medicina lo cual hace evidente que la estructura de la disciplina como tal se sature del modelo positivista y mecánico de la medicina, pero una vez que enfermería en su labor asistencial adopto los conocimientos científicos como propios y basada en el cuidado altamente metodológico, convirtiéndose en el símbolo de la profesionalidad de la enfermería.

En la actualidad se trabaja en la concepción epistemología de la disciplina que da validación del saber de enfermería, donde las teorías, modelos conceptuales, habilidades y capacidades que componen los saberes imprescindibles para el ejercicio profesional y competente de enfermería.

Entonces para ese desarrollo profesional de enfermería le precede la base del contexto académico actual, que se desarrolla dentro de un proceso de socialización bicultural, puesto que en las escuelas de enfermería los estudiantes son educados a través de elementos marginales y de inferioridad, a través de un autoritarismo inopinado e incrustado en el curriculum oculto, enseña a los estudiantes el valor y las ventajas de la subordinación, la obediencia y la sumisión y así adoptar las características que exige este grupo dominante puesto que tras haberse educado bajo la cultura de la enfermería durante la preparación académica, se tiene que insertar a la cultura médica que domina el área clínica asistencial. Luengo entonces la idea que aquí subyace es que las enfermeras que son aceptadas por la cultura dominante alcanzaran, influencia y reconocimiento (Medina, 2005:157).

Por ello día a día la Enfermería es comparada con la medicina, de hecho, en una visión común de la sociedad, existe la incredulidad de que alguien pueda preferir ser enfermera antes que ser médico. Todo esto es causado por la conducta pasiva y dependiente en enfermería, puesto que esos son comportamientos aprendidos y que garantiza comodidad, pues evita conflictos sobre todo en el área laboral, pero por otro lado limita y detiene el progreso en el desarrollo de la profesión de enfermería.

Algo que es prudente hacer según Medina Moya en su obra Deseo de cuidar y voluntad de poder: la enseñanza de la enfermería, hace referencia de dos características en los profesionales:

- Lealtad con el médico: Se manifiesta con la obediencia a la ejecución de órdenes.
- Estatus de subordinación: Se manifiesta, en si misma dentro de la actitud de aceptación de su autoridad superior.

Y alude que estas dos características son adoptadas por enfermería por el sentimiento y necesidad de reconocimiento como integrantes del equipo de salud.

Pero al internalizar la visión y creencias del opresor, profesora, estudiante y enfermeras, asumen además una imagen de sí misma. Debido a que el autoconcepto de las enfermeras brota de la actitud negativa de la medicina hacia la enfermería, estas, además de auto evaluarse, genera una opinión negativa del resto del colectivo de enfermeras.

Y la clara manifestación de este autoconcepto es la falta de respeto por sus colegas y la proyección de una imagen negativa y en ocasiones hasta violenta entre el gremio de enfermería.

Otro aspecto importante a destacar para la formación del autoconcepto profesional de enfermería es la condición socioeconómica y laboral pues estos dos elementos ejercen una gran influencia, negativa en la mayoría de los casos, hace que las enfermeras estén influenciadas en forma negativa al igual que hace que las enfermeras pierdan motivación y muestran comportamientos deficientes sobre su propio concepto profesional, y la influencia de estos dos elementos pueden transformarse en sentimientos como temor a la autoridad, devoción a la rutina, poca creatividad e iniciativa, poco o ningún liderazgo ni empoderamiento, resistencia al cambio y desarrollo de actitudes de operación y como consecuencia de todo esto es un comportamiento defensivo, transformándose en elementos negativos que alteran la formación del autoconcepto en los profesionales de enfermería y como consecuencia la misma proyección negativa de la imagen profesional.

Por lo que el reconocimiento social de la profesión de enfermería es asunto que afecta en forma universal al gremio de enfermería. Este sentimiento ha generado y continuara generando malestar, en tanto esta búsqueda de reconocimiento se continúe manifestando más por un afán de autoafirmación que por un intento de demostrar y fortalecer lo que representa, ofrece y necesita la profesión. Entonces hace mención de los tres motivos que según Rogers limitan el autoconcepto:

- La propia imagen: De aquí la importancia del reconocimiento por parte de los demás.
- La consolidación de metas, fines o valores: Son los instrumentos para hacer valer las metas, pero mientras que resulte agradable para los otros.
- La internalización de roles sociales: En el proceso de socialización aprendemos que conductas son apropiadas y cuales regulamos atendiendo un código normativo social internalizado.

Estos motivos son limitantes por depender de la percepción de los demás y se consideran aún más limitantes para el autoconcepto profesional de enfermería, puesto que como lo vimos la visión social de la profesión de enfermería es muy vaga o equivocada de lo que realmente conceptualiza enfermería con su principal objeto de estudio que el cuidado integral del individuo.

Por ello la transformación ideológica y conceptual de la profesión es y tiene que ser fruto de la labor de enfermeras (os) convencidas (os) de su autoconcepto, cuyos aportes filosóficos llevaron a conformar un referente teórico sobre el cuidado, orientado hacia el acompañamiento del ser humano, en pro de una calidad de vida.

En medida en que la enfermera (o) ejerza su rol profesional en forma íntegra, en ética, manifestando respeto por el individuo quien cuida, por el equipo con quien se interrelaciona; en síntesis, poniendo en su desempeño como principio la calidad y calidez, manifestándose entonces como un profesional, y esto contribuirá al fortalecimiento del autoconcepto profesional. (Soria, 2004:72).

Entonces se entiende con lo anterior que no existe una regla exacta que otorgue ni especifique el desarrollo ni la formación de un autoconcepto profesional, sino que cada individuo realizará las elecciones correctas para la consolidación de un autoconcepto profesional que proyecte tanto para el gremio de enfermería bajo los valores y principios que establece la profesión de enfermería y el Yo profesional, lo que le permitirá actuar de forma adecuada frente al campo de la ciencia y la técnica que son elementos fundamentales para la consolidación de los profesionales de enfermería.

## SATISFACCIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Hablar de personalidad y autoestima, para conformar un autoconcepto profesional con referencia a la profesión de enfermería determina una satisfacción como persona, pero primordialmente como profesional de enfermería, teniendo en cuenta factores de suma importancia para poder hablar de satisfacción mediado por un salario, reconocimiento y prestigio.

El profesional de enfermería determina su satisfacción mediante el reconocimiento del paciente, siendo con ello fundamental el reconocimiento por el equipo de trabajo y reflejado por el ingreso económico percibido y la autonomía notable en las acciones laborales. La satisfacción, en su ámbito más general, es un estado de la mente producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema. (Soria, 2004:72).

La satisfacción es la capacidad del ser humano para sentirse pleno y feliz consigo mismo en cualquiera de las actividades que el desempeña para su vida. La satisfacción personal es un pilar fundamental para el crecimiento del individuo ya que tiene un enorme lazo con la autoestima y autoconcepto del mismo individuo, la satisfacción te da la capacidad de adquirir una plenitud personal de lo que realizas, para tu salud mental y para un adecuado desenvolvimiento profesional.

Hablando ahora de profesión la satisfacción profesional es la capacidad del individuo para poder sentirse bien en un ámbito de trabajo ya sea el que el elija, o dependiendo de la profesión que tenga, en este caso la satisfacción profesional en enfermería, es el sentimiento de plenitud paz y tranquilidad al realizar todas las actividades que la profesión requiera, contando con la satisfacción personal y creando la social ante el estímulo que se presenta como lo es el paciente en este caso. La satisfacción laboral del personal de enfermería; es la percepción de enfermería respecto a los factores de la cultura, de la organización como afiliación, reconocimiento, realización y la fuerza de la cultura. Es evidente que la satisfacción laboral tiene una estrecha relación con determinados

aspectos del desempeño, puesto que no es factible conseguir que una persona realice su trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecho laboralmente.

Tzeng define la satisfacción laboral del personal de enfermería, como la percepción que tiene sobre aspectos relacionados a los factores de la cultura de la organización. Describe al factor afiliación como la percepción de cultura en donde se favorece la participación de los miembros en la toma de decisiones, la sensación de familia, amabilidad y respeto a cada miembro como adulto. Considera que el reconocimiento es la impresión de la cultura, de la organización que favorece y da a cada una de las personas la atención y la realimentación sobre su trabajo. Explica el factor de realización como la sensación de la cultura que favorece la excelencia, el pensamiento innovador, hacer el trabajo correctamente y con productividad. (Tzeng., en Soria, 2004:78).

### **1) Status Prestigio**

La utilidad profesional y el prestigio social reconocido son indicadores del reconocimiento social de una profesión. Esto es el caso de la profesión de enfermería puesto que en la actualidad las enfermeras consideran que su participación en el mantenimiento y restauración de la salud de la población es de suma importancia e imprescindible, a pesar de que el prestigio social es bajo, o al menos inferior al servicio profesional que brinda (Cárdenas, 2005:84).

La enfermería se inició como una práctica, producto de la observación y la experiencia, además personas que la ejercen han ido estructurando y sistematizando un conjunto de saberes en la ciencia de la salud; ya que en la actualidad cumple con los requisitos que establece la sociología de las profesiones, sin embargo, se ha considerado por las peculiaridades de su surgimiento como una profesión nueva de baja cohesión gremial. (Peñalosa, 2011: 63).

Se considera que en el siglo XXI los elementos que caracterizan a la profesión de enfermería en nuestro país son seis: estatus, prestigio, institucionalización, autonomía, autorregulación, gremios, noción de servicio y cuerpo de saberes, los cuales interactúan de manera dinámica y permanente, ya que para la sociología de las profesiones uno de

los elementos más importantes que debe de cumplir un profesional es el poseer un reconocimiento público. (Cárdenas, 2009: 18).

Frecuentemente las enfermeras creen que, a mayor nivel educativo, tendrá mejor reconocimiento social, por lo que consideran que la educación es el principal factor para obtener un estatus y un prestigio profesional y social; haciendo esfuerzos para continuar con su proceso de profesionalización, ya que las enfermeras asumen de manera consciente o inconsciente, que si sus conocimientos y, por ende, su nivel académico es superior, tanto su ingreso como su prestigio se incrementara.

La sociedad ha permitido definir la práctica de enfermería a partir del reconocimiento y el valor social que le da a cada actividad que desempeña. El rol de enfermería está cambiando, generado por el desarrollo científico y por la regulación del eje profesional. Además, es importante mencionar que hoy en día se ven involucrados en el quehacer cotidiano de enfermería, como son las políticas de calidad, los derechos del paciente, la estandarización de la práctica, el desarrollo de la investigación y la docencia; así como el proyecto de la evaluación de la calidad, entre otros.

Con el paso del tiempo el profesional de enfermería se ha convertido en esclavo de las actividades lábrales por indicaciones médicas, con miedo a desarrollar la profesión de manera autónoma, de darnos a conocer tal cual somos y especificando las actividades que nos tocan desempeñar.

Enfermería está en una lucha constante por mantener una identidad ante el resto del equipo de salud y de la sociedad, por lo que necesita delimitar su campo de acción en el ejercicio laboral independiente, ya que es una debilidad interna el realizar mayoritariamente actividades de dependencia o acción médica, e incluso al asumir otras tareas externas a las propias del rol.

Es necesario que desde su formación básica la enfermera cuente con una mentalidad diferente, de liderazgo, con identidad profesional, de autonomía, de responsabilidad, de superación que le permita a la vez crecer no solo como profesional, sino como persona dentro y fuera del ámbito laboral, abarcando las diferentes áreas de trabajo con las que cuenta la profesión.



Muchos de los aspectos que han causado problema para mantener estatus prestigio del personal de enfermería es la característica de decir que la enfermera es la mano derecha del médico, y que se tienen que seguir las indicaciones médicas, cuando el estatus y prestigio se gana con el conocimiento y la seguridad al realizar las actividades laborales para las cuales fuimos formadas de manera profesional.

Teniendo por otro lado en cuenta que los nuevos retos de la enfermería son aumentar los distintos niveles de formación, en investigación y servicio; actualizándose al ritmo del avance científico y tecnológico; aumentar a la vez la autonomía y autoridad en ámbito de la práctica, de acuerdo con sus niveles de competitividad, y responsabilidad; reconocer el estatus social de la profesión, ante las demás profesiones que contribuyen al nivel social para que se mantenga presente y sea adaptado por la enfermera y a través de ellas por el sistema de salud y el de educación superior.

## **2) Imagen social**

La imagen social de enfermería no corresponde con el concepto profesional que tienen las enfermeras de sí mismas, ya que muchas de las representaciones sociales existen desde el origen de la profesión, continúan a pesar del cambio y transformación ocurrido en la profesión. Por lo que la sociedad no distingue entre una enfermera egresada de la universidad y una persona que eventualmente presta sus servicios con el mínimo conocimiento y nivel de escolaridad.

La falta de prestigio social en enfermería se relaciona con las características de sus agentes, configurándose por tanto históricamente, la enfermería como proveedora de mano de obra barata, eficiente y disciplinada, esto imprime a la profesión de enfermería en un estigma que se presenta en todas las relaciones sociales (Peñaloza,2011:62).

Mejorar la imagen social del profesional de enfermería siempre ha sido un problema, ya que enfermería siempre se ha preocupado y ocupado por tener mayor reconocimiento y prestigio social y para ello es de suma importancia y necesario poseer conocimientos científicos que les permitan participar de manera activa e informada en la atención integral y holística del paciente, familia y comunidad, en los diferentes ámbitos de acción tomando en cuenta el aspecto en el ámbito político y en los procesos administrativos de

un sistema de salud, para poder aportar ideas de mejora, porque quien más que el personal de salud para saber y conocer qué es lo que se necesita para una mejora continua en el sector salud.

### **3) Reconocimiento laboral**

El reconocimiento laboral expresado mediante símbolos, documentos u objetos, como pueden ser los diplomas, las medallas y los discursos alentadores en ocasiones que la sociedad ha determinado como especiales, merece dos comentarios. El primero se refiere a que son pocos los que otorga el gobierno, el sistema de salud y los grupos u organismos sociales o profesionales diferentes a la propia enfermería; además, el impacto social y laboral para el grupo profesional es poco significativo, ya que generalmente su otorgación es vista como un acto protocolario basado en las costumbres sociales y sistemáticas.

El segundo es que son mayormente las enfermeras las que se conocen entre sí, al llevar a cabo ceremonias y actos que tienen por objeto alabar el trabajo realizado por la enfermería. Sin embargo, el reconocimiento laboral debe ir más allá de lo señalado. Las demandas deben encauzarse a partir del análisis de las estructuras profesionales y del sistema laboral, lo que permitirá redimensionar la participación de las enfermeras en el liderazgo y la toma de decisiones, tanto en la administración de los servicios de salud, como en la gestión y cuidado de los pacientes (Cárdenas, 2005,105-106).

El reconocimiento de una profesión, viene ligado con el estatus prestigio que tiene la profesión en el ámbito social, que este a su vez es atribuido por el salario que percibe el profesional, existen profesiones que son fuertes y ya tienen el reconocimiento, pero la profesión de enfermería es una profesión débil que se ha ganado su reconocimiento laboral y social por su trabajo y por sus aportes y reconocimientos.

Es por ello que ser profesional, implica tener responsabilidades y obligaciones; pero también derechos, lo que involucra que la enfermería de este siglo requiere un profesional cuya preparación lo lleve a un ejercicio con mayor autonomía, con un nivel de competencia técnica y científica y con la mejor calidad humanista, que le permita cada vez más recibir una mejor remuneración económica, y un reconocimiento social y político;

donde la práctica, la investigación y la educación deben ser congruentes con el mundo actual y con todo lo que implica desde el punto de vista profesional, para seguir construyendo y alcanzar una profesión con prestigio estatus y autoestima.

Además, el profesional de enfermería para su reconocimiento social requiere, estar perfectamente preparado y con un nivel académico acorde, para desempeñar las actividades que realiza, en el campo laboral y en puestos científicos en el que se desenvuelve; desarrollando habilidades, destrezas y adquiriendo experiencia y conocimiento; aprovechando las áreas de oportunidad que quiera alcanzar para su satisfacción y su prestigio en el desempeño de su trabajo, y labrando su reconocimiento.

El reconocimiento laboral dependerá de cuanto sabes para poder tener autonomía al realizar las actividades que te concierne, teniendo en cuenta que los niveles educativos entre enfermería son variados, el luchar por fomentar las vías de superación para seguir estudiando y poder mantener un nivel académico estable hablando de licenciadas en enfermería, y con ello consolidar el reconocimiento del gremio, con la misma capacidad.

Por ello, es importante incrementar y difundir las oportunidades de desarrollo académico profesional en enfermería, con equidad en el acceso a oportunidades de ocupar puestos gerenciales a nivel de la profesión de enfermería; que fortalezca oportunidades de desenvolvimiento en la mejora de la profesión, y luchar por alcanzar el reconocimiento de la misma con conocimiento científico, ético y humanístico que ha caracterizado a enfermería.

Aunque cada vez el profesional de enfermería sea un profesional más preparado y con mayor capacidad aún no se ha logrado el reconocimiento socio político que merece la profesión, pero se mantendrá el trabajo desde el área educativa para la formación del profesional de enfermería joven y capacitado, sea el que logre estar a la par de los demás profesionales de enfermería.

En el marco de reconocimiento social y laboral; Velandia considero que el siglo XX fue el siglo de la profesionalización de las enfermeras y que el siglo XXI deberá ser del profesionalismo de la enfermería.

Por ello sugiere que debemos de trabajar más por nosotras mismas, por nuestra satisfacción personal y la de los usuarios; preocupándonos por la calidad y calidez del cuidado profesional que otorgamos dando a conocer al usuario la calidad de atención profesional que se le está brindando para favorecer el estatus de la profesión (Cárdenas, 2005:105).

La formación de nuevas enfermeras y el ejercicio profesional requiere de un cambio de actitud y de una práctica y participación diferente, ya que el siglo XXI exige y necesita profesionales que mantengan un criterio amplio, un pensamiento reflexivo y crítico, un compromiso profundamente con la sociedad acerca de su importante participación en la atención de la salud y la rehabilitación de la enfermedad, manteniendo un enfoque congruente con su labor profesional dentro de un grupo inter y multidisciplinario y creando un estatus prestigio acorde con el digno desempeño de su labor profesional en el área gerencial y operativa (Cárdenas, 2005:105).

#### **4) Autonomía**

La autonomía significa que los practicantes de una profesión tienen la capacidad para controlar sus actividades profesionales en el ámbito de trabajo; implica independencia, disposición a correr riesgos y responsabilidades de los propios actos, así como autodeterminación y autoreglamentación de la organización social del trabajo, en su contenido técnico y en la selección de sus condiciones económicas.

La autonomía en el ejercicio profesional implica libertad para hacer juicios clínicos y tomar decisiones dentro del ámbito o alcance de la práctica profesional.

En los albores del siglo XXI la autonomía profesional en el área de enfermería es frecuentemente cuestionada. La interrogante proviene principalmente de dos ámbitos, el profesional o disciplinario, que suele ser analizado desde la epistemología y estudiado por la sociología de la profesión. La autonomía es una de las categorías establecidas por la sociología de las profesiones en la determinación de una profesión en el proceso de adquisición o incremento de estatus y prestigio, es decir, en la profesionalización.

Autonomía significa que los practicantes de una profesión tienen la capacidad para controlar sus actividades profesionales en el ámbito de trabajo; implica independencia, disposición a correr riesgos y responsabilidades de los propios actos, así como autodeterminación y autoreglamentación de la organización social de trabajo, en su contenido técnico y en la selección de sus condiciones económicas. La autonomía del ejercicio profesional, libertad para hacer juicios clínicos, toma de decisiones dentro del ámbito o alcance de la práctica profesional.

Aunque se presupone que las profesiones son consideradas estructuras sociales autónomas, en el sentido en que se encuentran formalmente establecidas y legitimadas por un conjunto de formas y sistemas de organización social, cabe mencionar que el grado de las características de la autonomía en la profesión, están determinadas principalmente por dos factores.

En primer término, por su historicidad, en el sentido de que las profesiones no nacen de una historia natural, sino de un proceso social. En segundo lugar, el papel político, ideológico del Estado, de la influencia e intervenciones de la estructura de las profesiones.

La autonomía profesional que asumen los diversos profesionistas en su ámbito laboral presenta algunas características que tipifican a sus propias profesiones en la interacción con otros campos profesionales, asignándoles un estatus y prestigio, al cual generalmente se refleja a su ingreso económico.

Uno de los elementos de gran importancia es la posesión de un conjunto de conocimientos propios no referidos a la práctica manual, lo que se traduce a una especialización técnica o disciplinaria, convirtiéndose esta en un factor decisivo para mantener e incrementar la autonomía. Con base a lo señalado con anterioridad, cabe decir que existe una tensión entre la autoestima “ideal” y la autoestima “real” de las enfermeras mexicana (Cárdenas, 2008:83-84).

La autonomía es la capacidad individual para ser independiente y poder tener un ingreso económico, para el mantenimiento propio, sin una dependencia forzada al núcleo familiar como cuando se era pequeño, es por ello que la autonomía personal como profesional

depende de las características que se tiene en el establecimiento de una buena autoestima, y la capacidad para la percepción de un buen autoconcepto, ya que ellos son parte fundamental para que pueda haber una buena o satisfactoria autonomía, hablemos de los dos ámbitos, y que le serán útiles para el desenvolvimiento en las múltiples áreas que el profesional de enfermería tenga que cubrir. La capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

La autonomía se entiende como algo inherente al individuo; existen personas que demuestran ser más autónomas que otras. El título de enfermera no es suficiente para conferir autonomía profesional. Al resolver los problemas de modo racional y sin imposiciones, la enfermería va conquistando confianza y consiguiendo mayor autonomía. El conocimiento favorece la autonomía; los enfrentamientos la dificultan. Mantenerse susceptible y humilde frente al aprendizaje constante y reconocer las propias limitaciones ayudan a aumentar la autonomía profesional.

El compromiso del profesional de enfermería con el cuidado de la salud exige permanente capacitación y desarrollo de la conciencia y de la sensibilidad ética para que el proceso de toma de decisiones sea necesario y adecuado. En el proceso de toma de decisión, la enfermera ejerce el control de los aspectos técnicos de su trabajo, delimitando lo que es propio de la enfermería, para escoger la mejor manera de actuar en el cuidado del paciente.

De este modo, hace uso de su autonomía, para enfrentar dilemas y conflictos morales que, frecuentemente, surgen en lo cotidiano del trabajo en enfermería. La bioética, difundida especialmente con la publicación de sus cuatro principios por Beauchamp y Childres - Autonomía, Beneficencia, no Maleficencia y Justicia, ha sido una herramienta importante para analizar dilemas y conflictos morales que surgen en el día a día de los profesionales de la salud. La Autonomía, uno de los principios bioéticos, es el concepto que nos interesa en este estudio.

La Autonomía significa la capacidad que tiene la racionalidad humana para crear leyes para sí mismo. “Es la capacidad de autogobernarse, de hacer elecciones libres de coacciones y asumir los riesgos de esas elecciones” (Esnaola, 2008:32).

El ejercicio de la autonomía por enfermería ha sido considerado un tema complejo por las influencias que sufre como consecuencia de la estructura social en la cual el trabajo se desarrolla y por las barreras impuestas por esas estructuras. Resistir a ciertas influencias y romper las barreras que impiden el ejercicio autónomo de enfermería, posibilita su rescate y fortalece las relaciones entre los profesionales de la salud, los pacientes y los familiares.

Por otro lado, los derechos de los pacientes muchas veces no son reconocidos; no se valoriza el ejercicio de su autonomía. La ciudadanía, como derecho fundamental del paciente, muchas veces se le es negada; debería ser entendida como un indicador de la calidad de los servicios de salud, considerando que está relacionada con la autonomía, la privacidad y el sigilo profesional. Discutir y analizar el hacer de enfermería bajo la luz del principio bioético de la autonomía significa, simultáneamente, reflexionar y actuar en lo cotidiano lleno de situaciones que exigen un análisis y una toma de decisión.

Como personal de enfermería, se entiende que el profesional estará preparado para el ejercicio laboral si, paralelamente al desarrollo de la competencia técnica, se le prepara para reconocer conflictos éticos, analizar críticamente sus implicaciones y usar el sentido de responsabilidad moral para tomar decisiones sobre la vida humana.

## **5) Ingreso económico**

El ingreso económico que percibe la enfermera por su trabajo profesional tiene sus orígenes en una mística de origen religioso, lo que ha influido grandemente en el reconocimiento social y económico durante el siglo XXI, hasta la actualidad (Cárdenas, 2005:111).

El ingreso económico debe corresponder con el grado académico, la responsabilidad y el nivel de desempeño. Actualmente en la mayoría de las instituciones de salud, el salario que recibe el personal de enfermería, sobre todo el de nivel profesional, es inferior

comparativamente con los asignados a otros profesionales de la salud que mantienen el mismo nivel de formación, de responsabilidad y de exigencia.

En lo que respecta a la remuneración económica que percibe el profesional de enfermería, hace que se sienta insatisfecho en comparación con otros profesionales, ya que en la mayoría de las instituciones las recompensas para el profesional de enfermería son escasas.

La insatisfacción que se puede producir por ingreso económico inapropiado a la preparación de un profesional produce una baja en la eficiencia profesional, puede expresarse además a través de las conductas de expresión, comunicación, negligencias, agresión y baja del servicio. Por lo que el ingreso económico de las enfermeras de México es uno de los principales motivos de insatisfacción, estatus, prestigio bajo; en este aspecto sería prudente que el profesional de enfermería revisara su posibilidad de desarrollo, a partir de las condiciones internas y externas que prevalecen en la dinámica de interacción profesional, laboral y social; con el fin de establecer y crear estrategia variables y factibles para el logro de la congruencia entre su percepción profesional, satisfacción, prestigio e ingreso económico.

El gran reto para el profesional es modificar sus sistemas de trabajo, compuestos hoy por acciones intermediarias, la mayoría de ellas decididas por otros profesionales y por la burocracia administrativa de las instituciones de salud.

## **6) Identidad profesional en enfermería**

El sentimiento de identidad comienza a configurarse desde el nacimiento de la persona a partir de las relaciones que ésta, va desarrollando con su propio cuerpo, con el medio y fundamentalmente, con sus padres incluso antes del nacimiento ya se da una determinación existencial en el imaginario de los padres, imaginarios que orientara, en cierta forma, procesos inconscientes generadores de la conciencia de sí (Bohaslavsky, 2007:185).

La búsqueda de la identidad genera crisis y conflictos, los cuales son o deben de ser motor de los cambios en los pensamientos colectivos, como procesos de enriquecimiento



de esa identidad. Sin esos conflictos, es difícil que se produzca los cambios que se desean alcanzar.

Sin estos cambios se dan a través de un reaprendizaje de la realidad y favorecen el cumplimiento de las tareas del desarrollo, nos conducirán a una situación independiente y socialmente responsable que da los recursos para enfrentar las condiciones de la vida cotidiana y alcanzar una identidad personal adecuada, esto es lo que nos forma y nos educa hacia una identidad en nuestra profesional.

Ya que la vida es una oportunidad para desarrollar el máximo nuestras potencialidades hacia una realización exitosa, de satisfacciones y de felicidad, solo así podemos decidir con autenticidad que queremos ser y para que queremos ser y podremos ser frente a los otros, al igual que la profesión que se ha escogido, se consideran todos los aspectos, no como parte independiente sino como parte total de lo que representa una vida y una profesión o mejor dicho de la identidad en el éxito profesional (Cortada, 2008:214).

Esto está vinculado con la conducta esperada de un individuo en función de su profesión. Aparece la identidad como una idea integradora que supone relación consigo mismo y con los demás. Puede entenderse la identidad profesional como una autopercepción a lo largo del tiempo en término de rol. Esto supone saber qué es lo que se quiere hacer. La identidad profesional es la respuesta al por qué y al para que se elige determinado rol ocupacional.

La identidad profesional en enfermería es un tema sobre el cual mucho se podría argumentar desde diferentes disciplinas, pero más que discutir debemos reflexionar y preocuparnos realmente por lo que sentimos, pensamos, decimos y hacemos día a día por el bienestar y la salud de los individuos. Después de varios siglos, enfermería ha pasado de ser un accionar movido por la caridad y el instinto materno a ser una profesión fundamentada en la ciencia y la investigación, por lo que nuestra profesión tuvo que pasar por una larga historia que se inicia en el cuidado popular, basado en relatos de que enfermería se desempeñaba solo en ambientes hospitalarios y desarrollaba procedimientos de baja complejidad y esto se trasmitía de generación en generación; sin embargo, la enfermería dispone de las grandes teorías y modelos que hoy nos guían.

La enfermería en su formación histórica ha pasado por etapas que van desde la empírica hasta la científica, se inició como una práctica que siguió las reglas del sentido común, producto de la observación y la experiencia (Cárdenas, 2009:17). Se considera que, en el siglo XIX, surge la enfermería moderna con la aportación que deja Florencia Nightingale, quien cimentó las bases técnicas-administrativas de enfermería creando con ello un modelo teórico de atención.

La enfermería científica es la profesión que se vale de los métodos y procedimientos de la ciencia, capacitada y autorizada para el ejercicio de la enfermería en la atención a la salud individual, familiar y colectiva y en las funciones que le son propias, preparadas para realizar investigación y administración en el campo de la salud, de manera interna y multidisciplinaria; ya que la enfermería se ha enfrentado a lo largo de su existencia aún sin números de problemas más exclusivos de gremio, en los que destacan la débil identidad profesional y la subordinación a la que ha estado sometida históricamente.

La formación de la identidad profesional exige reflexionar en cuáles son los rasgos, habilidades e intereses de la persona, examinar con cuidado las opciones de vida disponible en su cultura, probar varias posibilidades y al final comprometerse y hacer conciencia del rol social de enfermería, para mejorar su proceso de adaptación y de búsqueda de su identidad personal para el desarrollo favorable y con satisfacción de la profesión.

Cada uno de nosotros, en el ejercicio de la profesión, debe estar lo suficiente mente capacitado tanto personal como profesional para reflejarse y darse a conocer como profesional auténtico e idóneo. Solo así estaremos luchando por valorar la imagen y la identidad de la profesión.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación cuantitativa, de diseño observacional analítico transversal. Mediante una selección de muestreo aleatorio no probabilístico por conveniencia, se seleccionó a 50 profesionales de enfermería de ambos sexos, todas las categorías y niveles académicos con diferentes años de haber concluido sus estudios que laboran en un hospital de segundo nivel de atención en la ciudad de Cuernavaca Morelos en el periodo enero - marzo de 2019. Previo consentimiento informado, se aplicó el cuestionario de autopercepción utilizado por Elizabeth, Ángel, Rhonda Craven y Nida Denson, (2011).

**Se consideraron como criterios de selección los siguientes**

### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Personal de enfermería que acepten participar en el estudio.
- ✓ Personal de enfermería de 23 a 59 años de edad.
- ✓ Personal de enfermería que labore en un hospital de segundo nivel de atención
- ✓ Personal de enfermería de ambos sexos

### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Profesional de enfermería que no desee participar en el estudio.

### **Criterios de eliminación:**

- ✓ Los instrumentos tengan incompleta la información.

Para la obtención de la información se utilizó un cuestionario previamente validado que comprende 5 apartados: datos sociodemográficos que incluye (sexo, edad, categoría, nivel escolar y años de egreso de la carrera); percepción del cuidado, percepción del conocimiento, percepción de las relaciones personales y percepción de liderazgo.

El instrumento de evaluación es de carácter confidencial y anónimo, incluye la primera parte obteniendo datos sociodemográficos del encuestado por medio de 5 preguntas; la

segunda parte incluye 3 preguntas dirigidas a identificar la percepción del cuidado por el profesional de enfermería; la tercera parte incluye 4 preguntas dirigidas a identificar la percepción del conocimiento por el profesional de enfermería; la cuarta parte incluye 3 preguntas dirigidas a identificar la percepción de las relaciones humanas por el profesional de enfermería y la quinta y última incluye 4 preguntas dirigidas a identificar la percepción del liderazgo por el profesional de enfermería los últimos 4 apartados con respuestas cerradas a cada pregunta teniendo 2 categorías: de acuerdo (1), desacuerdo (0), a opinión del participante.

**TABLA N°1: DESCRIPCIÓN DE LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO DE ENFERMERÍA**

ESCALAS	ITEMS
CUIDADO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me preocupo por las necesidades de mis pacientes.</li> <li>2. Estoy orgulloso de la forma en que cuido a mis pacientes.</li> <li>3. Me gusta mucho cuidar a mis pacientes.</li> </ol>
CONOCIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soy capaz de dominar nuevos conocimientos de enfermería</li> <li>2. Soy bueno aplicando mis conocimientos de enfermería a la atención del paciente.</li> <li>3. Encuentro estimulantes los nuevos conocimientos de enfermería.</li> <li>4. Me gusta tener el conocimiento para resolver problemas de enfermería.</li> </ol>
RELACIONES PERSONALES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me gusta trabajar con mis colegas.</li> <li>2. Soy capaz de formar buenas relaciones de trabajo con mis colegas.</li> <li>3. Soy bueno ayudando a mis colegas.</li> </ol>
LIDERAZGO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soy un buen líder de enfermeras.</li> <li>2. Disfruto teniendo la responsabilidad del liderazgo de enfermería.</li> <li>3. Soy una enfermera líder respetada</li> <li>4. Me gusta liderar un equipo de enfermería.</li> </ol>

Nota: las preguntas del cuestionario de autoconcepto fueron contestadas con la medida: de acuerdo o en desacuerdo. Cowing (2002).

**Tabla No. 2 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

CARACTERISTICA	n	%
SEXO		
FEMENINO	42	84.00
MASCULINO	8	16.00
EDAD		
MENOS DE 25 AÑOS	2	4.00
DE 26 A 30 AÑOS	6	12.00
DE 31 A 35 AÑOS	11	22.00
DE 36 A 40 AÑOS	6	12.00
DE 41 A 45 AÑOS	11	22.00
DE 46 A 50 AÑOS	5	10.00
MAS DE 51 AÑOS	9	18.00
CATEGORIA		
AUXILIAR	11	22.00
GENERAL	21	42.00
ESPECIALISTA	5	10.00
JEFE DE PISO	7	14.00
SUBJEFE DE ENFERMERAS	6	12.00
ESCOLARIDAD		
LICENCIATURA	30	60.00
MAESTRIA	2	4.00
TECNICO	18	36.00
AÑOS DE HABER CONCLUIDO LA CARRERA		
MENOS DE 5 AÑOS	6	12.00
DE 5 A 9 AÑOS	9	18.00
DE 10 A 14 AÑOS	12	24.00
DE 15 A 19 AÑOS	4	8.00
DE 20 A 24 AÑOS	7	14.00
25 o MAS	12	24.00

De acuerdo a los datos sociodemográficos la población femenina fue la que predominó con un 84%; con un grupo de edad de 31 a 35 y 41 a 45 años de edad en un 22% cada uno; se aplicó el cuestionario a todas las categorías siendo las Enfermeras generales el grupo de mayor población con un 42%; se encontró que un 60% cuenta con estudios de Licenciatura y por último el grupo de 10 a 14 años de haber concluido la carrera en un 24%.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Con la información obtenida, se realizó una base de datos en Microsoft Excel, otorgándole un punto cuando el participante dijo estar de acuerdo con la aseveración y un 0 cuando dijo estar en desacuerdo. Con la utilización del software STATA v.14 ® se realizó análisis univariado de las características sociodemográficas y análisis estratificado de la autopercepción. Las preguntas fueron agrupadas de acuerdo a la dimensión que evalúan. Se procedió a la sumatoria de cada dimensión y se obtuvo la media y la desviación estándar para cada una de ellas. Del mismo modo, se realizó el análisis estratificado por categoría laboral, escolaridad, tiempo de haber concluido los estudios y sexo de los participantes.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se realizó con apego a los lineamientos internacionales de la declaración de Helsinki y con apego a las establecidas en nuestro país la Ley General de Salud Mexicana en materia de investigación en seres los cuales, consideran que en toda investigación deberán prevalecer los criterios del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, protección a su privacidad, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice; el estudio se considera sin riesgo alguno, dado que no se tendrá ninguna intervención de investigación experimental.

Se utilizó carta de consentimiento informado dirigida al profesional de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención, respetando la autonomía de los participantes y sólo ingresarán al estudio los que acepten participar voluntariamente, sin que esto le afecte de forma alguna.

## DECLARACIÓN DE HELSINKI

Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 La asociación médica establece los principios éticos para las investigaciones médicas en seres para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. Revisada por última vez en la 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.

Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios. El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras,

eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Éstas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.



## RESULTADOS

El objetivo de esta investigación es analizar el autoconcepto del profesional de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención en el estado de Morelos.

El instrumento que se utilizó es un cuestionario que mide el autoconcepto en 4 variables, se consideró una media de cada variable la cual se muestra en la tabla 3.

En la medida efectuada por el cuestionario de Autoconcepto del Profesional de Enfermería los resultados arrojaron que el conocimiento tiene una Media(M) de 3.88 y una Desviación Estándar (DS) de 0.32 (ver Tabla 3).

**Tabla N°3:** Escalas de medición de Autoconcepto del Profesional de Enfermería.

VARIABLE	OBSERVACIONES	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MINIMO	MAXIMO
CUIDADO	50	3	0	3	3
CONOCIMIENTO	50	3.88	0.32	3	4
LIDERAZGO	50	2.52	1.91	0	4
RELACIONES PERSONALES	50	2.88	0.32	2	3

En la medida efectuada por el cuestionario de Autoconcepto del Profesional de Enfermería relacionado con la categoría de Auxiliar de Enfermera General, los resultados arrojaron que el conocimiento tiene una Media(M) de 3.81 y una Desviación Estándar (DS) de 0.40 (ver Tabla 4).

**Tabla N°4:** Escalas de autoconcepto del profesional de enfermería relacionado con la categoría auxiliar de Enfermera General.

VARIABLE	OBSERVACIONES	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MINIMO	MAXIMO
CUIDADO	11	3	0	3	3
CONOCIMIENTO	11	3.81	0.40	3	4
LIDERAZGO	11	1.45	2.01	0	4
RELACIONES PERSONALES	11	2.90	0.30	2	3

En la medida efectuada por el cuestionario de Autoconcepto del Profesional de Enfermería relacionado con la categoría de Enfermera General, los resultados arrojaron que el conocimiento tiene una Media(M) de 3.80 y una Desviación Estándar (DS) de 0.40 (ver Tabla 5).

**Tabla N°5:** Escalas de Autoconcepto del Profesional de Enfermería relacionado con la categoría Enfermera General.

VARIABLE	OBSERVACIONES	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MINIMO	MAXIMO
CUIDADO	21	3	0	3	3
CONOCIMIENTO	21	3.80	0.40	3	4
LIDERAZGO	21	2.57	1.8	0	4
RELACIONES PERSONALES	21	2.90	0.30	2	3

En la medida efectuada por el cuestionario de Autoconcepto del Profesional de Enfermería relacionado con la categoría de Enfermera Especialista, los resultados arrojaron que el conocimiento tiene una Media(M) de 4 y una Desviación Estándar (DS) de 0 (ver Tabla 6).

**Tabla N°6:** Escalas de Autoconcepto del profesional de enfermería relacionado con la categoría Enfermera Especialista.

VARIABLE	OBSERVACIONES	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MINIMO	MAXIMO
CUIDADO	5	3	0	3	3
CONOCIMIENTO	5	4	0	4	4
LIDERAZGO	5	3.2	1.78	0	4
RELACIONES PERSONALES	5	2.8	.44	2	3

En la medida efectuada por el cuestionario de Autoconcepto del Profesional de Enfermería relacionado con la categoría de Enfermera Jefe de Piso, los resultados arrojaron que el conocimiento tiene una M= 4 y una DS= 0. (ver Tabla 7).

**Tabla N°7:** Escalas de autoconcepto del profesional de enfermería relacionado con la categoría de Enfermera Jefe de Piso.

VARIABLE	OBSERVACIONES	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MINIMO	MAXIMO
CUIDADO	7	3	0	3	3
CONOCIMIENTO	7	4	0	4	4
LIDERAZGO	7	3.42	1.51	0	4
RELACIONES PERSONALES	7	2.85	.37	2	3

En la medida efectuada por el cuestionario de Autoconcepto del Profesional de Enfermería relacionado con la categoría de Subjefe de Enfermera, los resultados arrojaron que el conocimiento tiene una M= 4 y una DS= 0. (ver Tabla 8).

**Tabla N°8:** Escalas de autoconcepto del profesional de enfermería relacionado con la categoría de Subjefe de Enfermeras.

VARIABLE	OBSERVACIONES	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MINIMO	MAXIMO
CUIDADO	6	3	0	3	3
CONOCIMIENTO	6	4	0	4	4
LIDERAZGO	6	2.57	1.8	0	4
RELACIONES PERSONALES	6	2.66	2.06	0	3

En la medida efectuada por el cuestionario de Autoconcepto del Profesional de Enfermería relacionado con el Nivel Académico Técnico, los resultados arrojaron que el conocimiento tiene una M= 3.88 y una DS= 0.32 (ver Tabla 9).

**Tabla N°9:** Escalas de autoconcepto del profesional de enfermería relacionado el Nivel Académico de Carrera Técnica.

VARIABLE	OBSERVACIONES	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MINIMO	MAXIMO
CUIDADO	18	3	0	3	3
CONOCIMIENTO	18	3.88	0.32	3	4
LIDERAZGO	18	2.16	2.00	0	4
RELACIONES PERSONALES	18	2.94	0.23	2	3

En la medida efectuada por el cuestionario de Autoconcepto del Profesional de Enfermería relacionado con el Nivel Académico de Licenciatura, los resultados arrojaron que el conocimiento tiene una  $M= 3.86$  y una  $DS= 0.34$  (ver Tabla 10).

**Tabla N°10:** Escalas de autoconcepto del profesional de enfermería relacionado el Nivel Académico de Licenciatura.

VARIABLE	OBSERVACIONES	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MINIMO	MAXIMA
CUIDADO	30	3	0	3	3
CONOCIMIENTO	30	3.86	0.34	3	4
LIDERAZGO	30	2.6	1.9	0	4
RELACIONES PERSONALES	30	2.8	0.37	2	3

En la medida efectuada por el cuestionario de Autoconcepto del Profesional de Enfermería relacionado con el Nivel Académico de Maestría, los resultados arrojaron que el conocimiento tiene una  $M= 4$  y una  $DS= 0$  (ver Tabla 11).

**Tabla N°11:** Escalas de autoconcepto del profesional de enfermería relacionado el Nivel Académico de Maestría.

VARIABLE	OBSERVACIONES	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MINIMO
CUIDADO	2	3	0	3
CONOCIMIENTO	2	4	0	4
LIDERAZGO	2	4	0	4
RELACIONES PERSONALES	2	3	0	3

En la medida efectuada por el cuestionario de Autoconcepto del Profesional de Enfermería relacionado con el Sexo Femenino, los resultados arrojaron que el conocimiento tiene una  $M= 3.90$  y una  $DS= 0.29$  (ver Tabla 12).

**Tabla N°12:** Escalas de autoconcepto del profesional de enfermería relacionado con el Sexo Femenino.

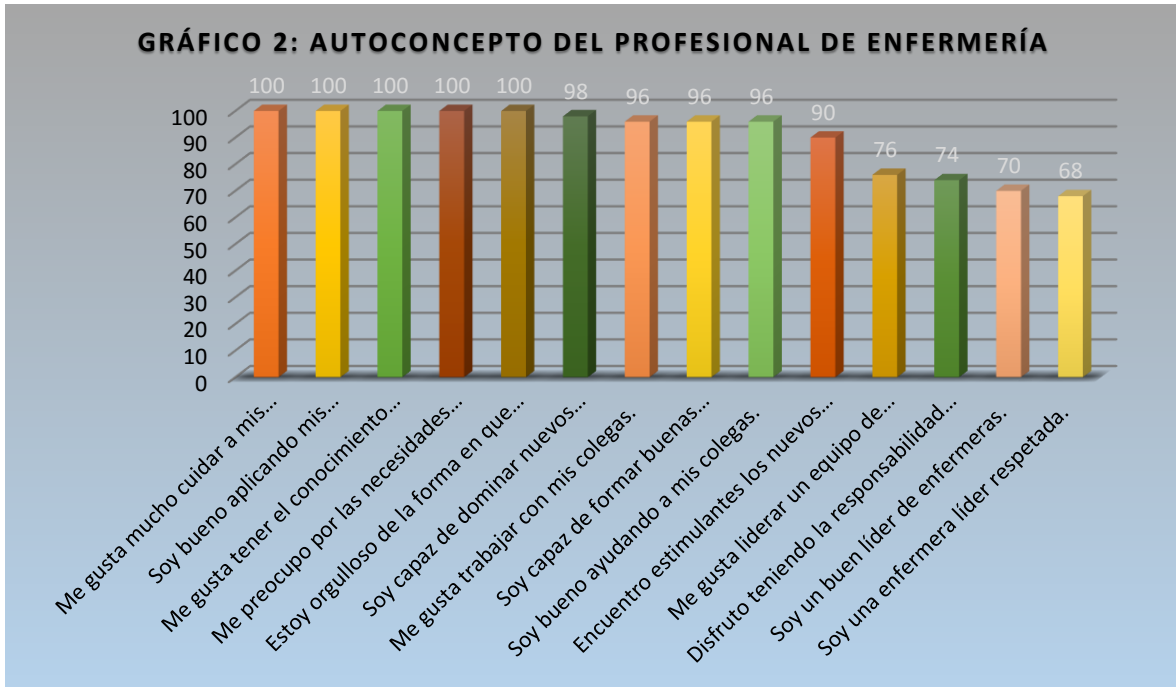
VARIABLE	OBSERVACIONES	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MINIMO	MAXIMO
CUIDADO	42	3	0	3	3
CONOCIMIENTO	42	3.90	0.29	3	4
LIDERAZGO	42	2.45	1.95	0	4
RELACIONES PERSONALES	42	2.88	0.32	2	3

En la medida efectuada por el cuestionario de Autoconcepto del Profesional de Enfermería relacionado con el Sexo Masculino, los resultados arrojaron que el conocimiento tiene una M= 3.75 y una DS= 0.46 (ver Tabla 13).

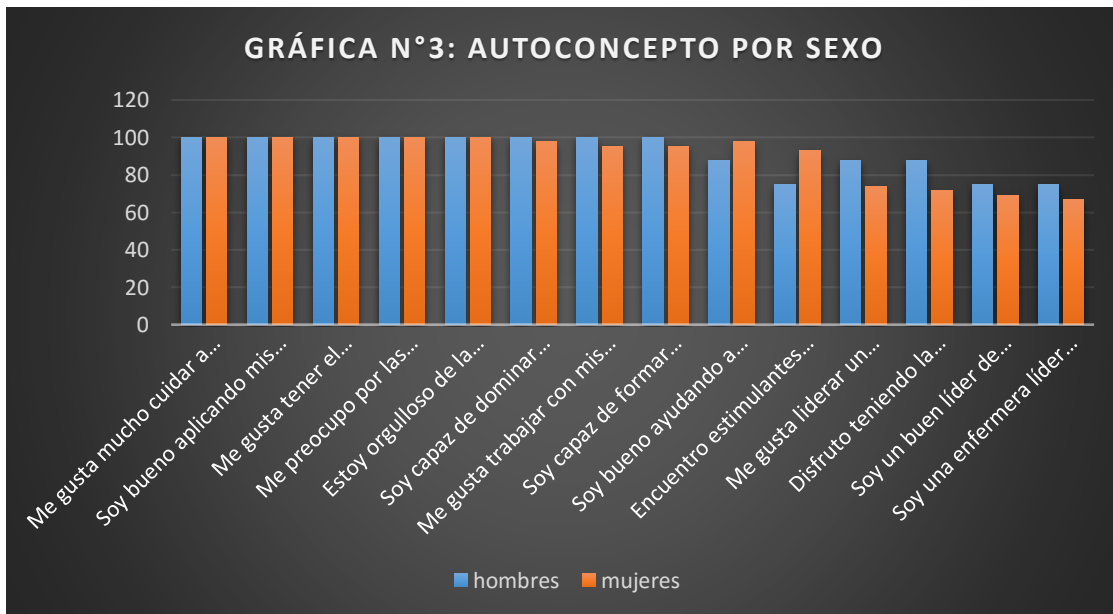
**Tabla N°13:** Escalas de autoconcepto del profesional de enfermería relacionado con el Sexo Masculino.

VARIABLE	OBSERVACIONES	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MINIMO	MAXIMO
CUIDADO	8	3	0	3	3
CONOCIMIENTO	8	3.75	0.46	3	4
LIDERAZGO	2	2.87	1.80	0	4
RELACIONES PERSONALES	8	2.87	0.35	2	3

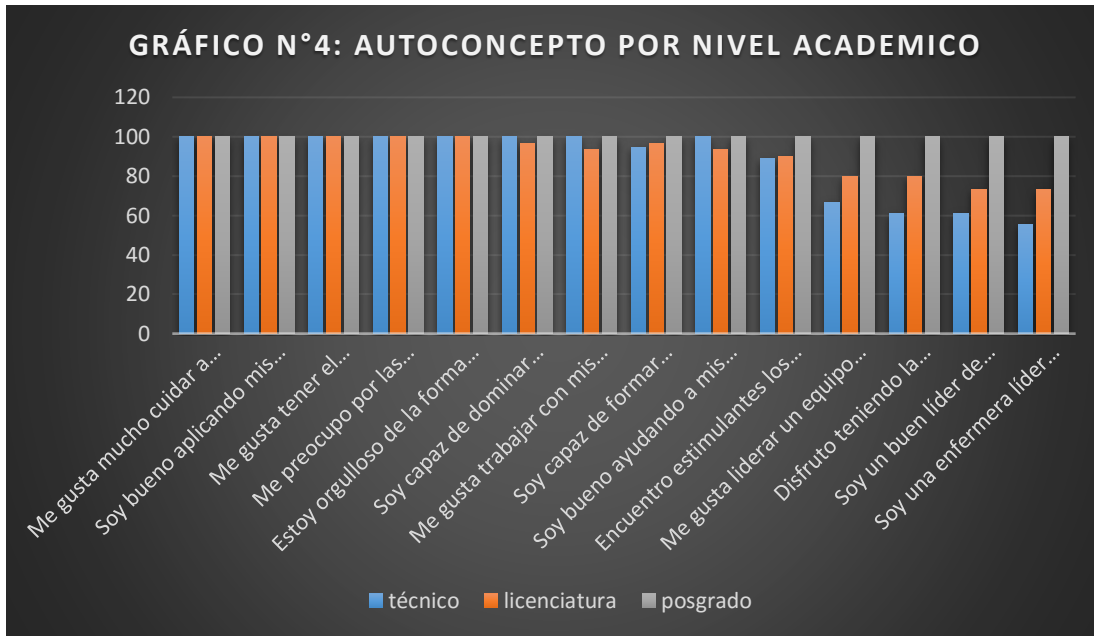
Con relación al autoconcepto por preguntas los resultados fueron en la pregunta soy una enfermera respetada en un porcentaje del 68%; en la pregunta soy un buen líder de enfermeras un 70%; disfruto teniendo la responsabilidad del liderazgo de enfermería un 74%; me gusta liderar un equipo de enfermería un 76%. Las demás preguntas rebasan el porcentaje del 90%. (Ver en gráfico 2).



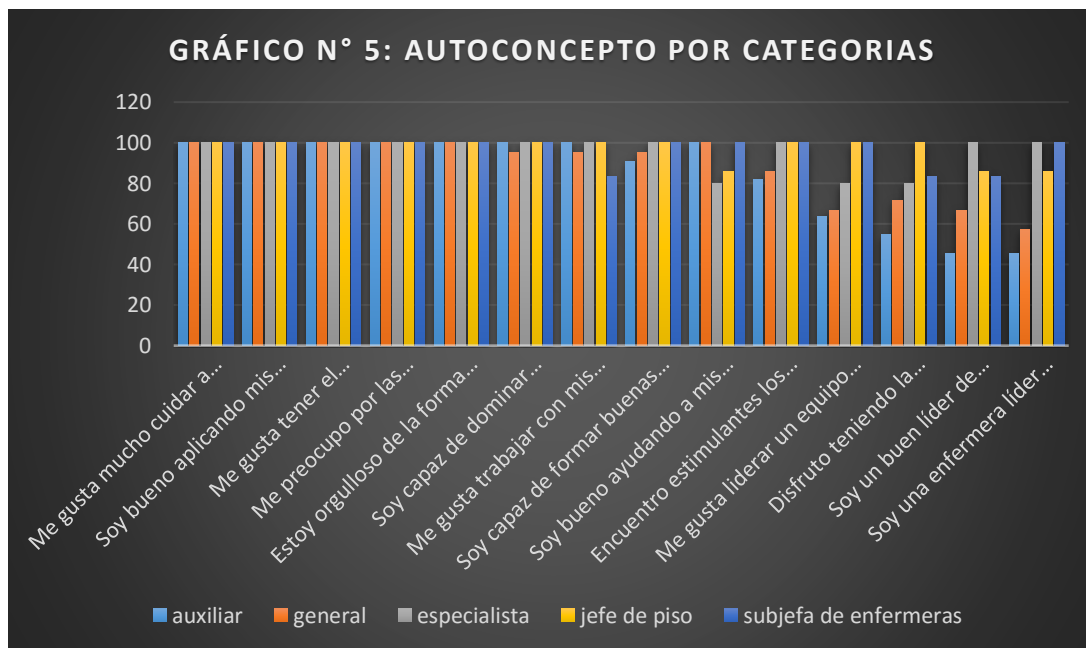
Con relación al autoconcepto del profesional de enfermería por preguntas y Sexo los resultados fueron que los hombres se encuentran con mayor autoconcepto de la profesión de enfermería. (ver gráfico 3).



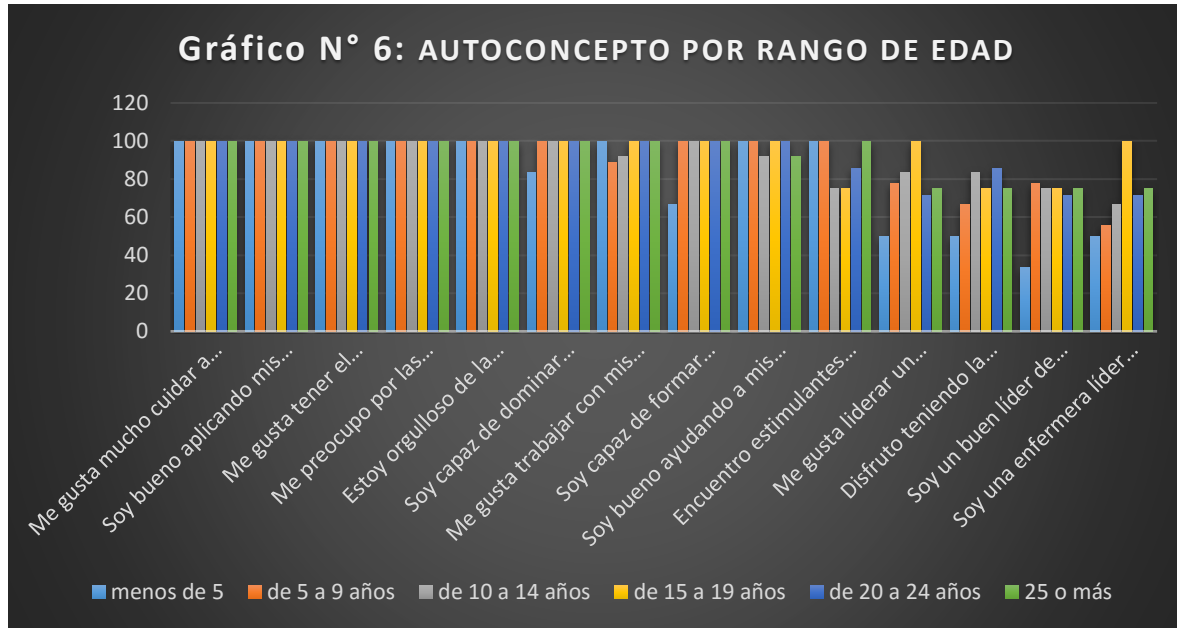
Con relación al autoconcepto del profesional de enfermería por preguntas y Nivel Académico los resultados fueron que los profesionales de Enfermería con Maestría se encuentran con mayor autoconcepto de la profesión de enfermería. (ver gráfico 4).



Con relación al autoconcepto del profesional de enfermería por preguntas y categorías los resultados fueron que las Enfermeras Especialistas se encuentran con mayor Autoconcepto de la Profesión de Enfermería. (ver gráfico 5).



Con relación al autoconcepto del profesional de enfermería por preguntas y rango de edad los resultados fueron que las Enfermeras de 15 a 19 años de edad se encuentran con mayor Autoconcepto de la Profesión de Enfermería. (ver gráfico 5).





## DISCUSION

El 68% de los participantes responden que son enfermeras (os) líderes respetados, comprobando que el género masculino se siente mayormente respetado, así mismo los que cuentan con maestría, de igual el grupo de 15 a 19 años de haber egresado de la carrera, también las Enfermeras Especialista y las Subjefes de Enfermeras; el 70% responde que son buenas líderes de enfermeras, siendo el género masculino es el que más disfruta de liderar así, como las Maestras enfermeras y las Subjefes de enfermeras y las que se encuentran en un rango de 20 a 24 años de haber egresado de la carrera; el 76% le gusta liderar un equipo de enfermería, siendo los hombres a quienes más les gusta liderar un equipo de enfermería, así como las Enfermeras con Maestría, las que tienen de 15 a 19 años de haber egresado de la carrera, las Enfermeras Jefes de Piso y las Subjefes de Enfermeras; el 90% de los profesionales de Enfermería encuentran estimulante los nuevos conocimiento de enfermería, siendo las mujeres las que encuentran mayor estímulo de los nuevos conocimientos de enfermería que los hombres, así como las enfermeras que tienen maestría, también las que se encuentran en un grupo de más de 20 años de haber concluido la carrera, los Auxiliares de Enfermera General y Enfermeras Generales son los que menos encuentran estimulante los nuevos conocimientos de enfermería; el 96% dice que es bueno ayudando a sus colegas, siendo el género femenino que siente que más ayuda a sus colegas, las de Licenciatura son las que menos ayudan a sus colegas así como el grupo de 10 a 14 y más de 20 años de haber concluido la carrera; el 96% dice que es capaz de formar buenas relaciones de trabajo con sus colegas, siendo el género masculino el que forma buenas relaciones de trabajo con sus colegas, así como los que cuentan con maestría, los que dicen que sienten que no son capaces de formar buenas relaciones de trabajo con sus colegas son los del grupo de menos de 5 años de haber concluido la carrera y los auxiliares de Enfermería; el 96% del Profesional de Enfermería dice que le gusta trabajar con sus colegas, siendo el género masculino al que mayormente le gusta trabajar con sus colegas, así pues las de licenciatura es quien siente que no le gusta trabajar con sus colegas así como las del grupo de 5 a 9 años de haber concluido la carrera y las Subjefes de Enfermeras; El 98% de los profesionales sienten que son capaces de dominar nuevos conocimientos de enfermería, siendo el género masculino el que siente que más puede

dominar nuevos conocimientos de enfermería, los que tienen licenciatura en enfermería, son los que menos sienten que puedan dominar nuevos conocimientos de enfermería así como los del grupo de menos de 5 años de haber concluido la carrera de igual manera las Enfermeras

## CONCLUSIONES

Los resultados muestran que los hombres se identifican más con la profesión, a pesar de que la profesión de enfermería es dominada por el género femenino, el cual sigue con un status de sumisión por la opresión que ha vivido la mujer y la enfermera profesional a través de las diferentes facetas de la historia. De modo que las enfermeras que en un momento histórico constituyeron un grupo profesional autónomo, hoy se han convertido en un colectivo oprimido debido a la aparición de ciertos vectores sociales.

El personal del sexo femenino se autopercibe con poco liderazgo, con una buena disposición a trabajar en equipo, mientras los del sexo masculino se perciben con mayor liderazgo.

Las jefes de piso, se sienten poco respetadas, con menos liderazgo, lo que afecta sustancialmente su desarrollo y su eficiencia en el servicio.

Es necesario brindar al personal elementos que les permitan un mayor liderazgo para poder guiar las acciones del servicio y ayudar a los pacientes y familiares.

## BIBLIOGRAFIA

- Amaro, Marisol Consuelo. (2004). *Significado del cuidado de enfermería en las enfermedades en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Arreciado, Antonia. (2013). *Identidad profesional enfermera: construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria*. (Tesis inédita de doctoral. Universidad de Barcelona. Barcelona, España.
- Báez, F.J., Nava, Vianet., Ramos, Leticia., & Medina, O.M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Chia colombia*, 9 (2), 127-134.
- Benhumea, Liliana. (2013). *Factores que influyen en la formación del autoconcepto profesional, en enfermeras que laboran en el hospital general Ixtapan de la Sal, ISEM*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México, México. Recuperado de [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/58148/TESIS\\_%20AUTOC ONCEPTO%20DE%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf?s equence=1](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/58148/TESIS_%20AUTOC ONCEPTO%20DE%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf?s equence=1)
- Burgos, M., Paravic, T. (2009), Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*. 25 (1-2), 1-9. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- Cardenas, L. Monroy, A. (2008). LA ENFERMERÍA MEXICANA EN LOS ALBORES DEL SIGLO XXI. UNA MIRADA DESDE LA SOCIOLOGÍA DE LAS PROFESIONES, *Revista Uruguaya de Enfermería*, 3 (1), 33-42.
- Castañeda, I., & Rico, S., (1988). Enfermería, ¿cadena o camino?. Ed.AAPAUNAM, 7.
- Castillo, Eldemira. (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Medellin*, 8 (1), 28-35.
- Celma, M., Acuna, A. (2009). Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de antropología experimental*, 9, 119-136.
- Coria, Samaniego. (2011). La imagen profesional de enfermería en su contexto de trabajo. *Revista Académica Hologramática*, 7 (11), 59-92. Recuperado de <http://www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica>
- Curto Valera et al. (2012). La investigación en enfermería; Rol de la enfermería. *Asociación española de enfermería en urología*.121, 19-21.

- Errasti, B., Arantzamedi, A., & Canga, N. (2012). La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *An. Sist. Sanit. Navar.*35 (2), 269-283.
- Fundichely, María., & Zaldívar Ilsa. (1999). Autoestima en el personal de enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 15 (3) 184-189. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S08640319199900030009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S08640319199900030009&lng=es&nrm=iso)
- García, E.V.A. (2007). Reflexión del papel de la enfermería a lo largo de la historia. *Enfermería Global*, 46, 1-6. Recuperado de <http://www.um.es/eglobal/>
- García, Eva. (2007). Reflexión del papel de la enfermería a lo largo de la historia. *Enfermería Global*, 11, 1-6. Recuperado de <http://www.um.es/eglobal>
- Hernández, J.F. (2010) La enfermería frente al espejo: mitos y realidades. *Fundaciones alternativas*, 19-188.
- Hussel, Edmund. (1992). EL ARTÍCULO «FENOMENOLOGÍA» DE LA ENCICLOPEDIA BRITÁNICA. *Paidós*, 35-73.
- Jean, Watson. (2009). El cuidar como la esencia y la ciencia de la enfermería y de los cuidados médicos. *O mundo da saude Sao Paolo*. 32 (2), 143-`149.
- Leddy, S., & Pepper, J. (1989). Bases conceptuales de la enfermería profesional. 3p
- Maya, M.C. (2003). Identidad profesional. *Investigación, Educación, Enfermería*, 21 (1), 98-104.
- Molina, Juan., Martínez, Francisco., Valderrama, L.J. & Uribe A. F. (2009). Factores relacionados con la satisfacción laboral de la enfermería de un hospital médico-quirúrgico. *Investigación Educación Enfermería* 27(2), 218-225.
- Moya, Jose., Backes, B.M, Prado, M.I., Sandin, M.P. (2010). LA ENFERMERÍA COMO GRUPO OPRIMIDO: LAS VOCES DE LAS PROTAGONISTAS. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 19, (4), 609-617. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71416100002>
- Muñoz, Yolanda., Coral, Rosa., Morenos, Dayana., Pinilla, Diana., & Suarez, Yaneth. (2009). SIGNIFICADO DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EGRESADAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 18 (4), 246-250.

- Nava, M.G. (2012). Profesionalización, vocación y ética de enfermería. *Enfermería neurológica*, 11 (2), 62. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
- Olshanky, Ellen. (2000). Cultura de los Cuidados. *Antropología, Historia y Enfermería* 4 (7), 5-7. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/831>
- Organización Panamericana de la Salud. (1961). Principios básicos de los cuidados de enfermería. Washington, D.C. U.S.A.
- Pappalettera, N., & Kepic, A. (2005). El autoconcepto profesional en la formación docente. *Revista Formadores*. Parrado J.M., & Caro, C.V. (2008). Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. *Nuevo Enfermería*, 26 (2), 116-125.
- Perez, C., Alameda, A., Albeniz, C. (2002) LA FORMACIÓN PRÁCTICA EN ENFERMERÍA EN LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. OPINIÓN DE LOS ALUMNOS Y DE LOS PROFESIONALES ASISTENCIALES. UN ESTUDIO CUALITATIVO CON GRUPOS DE DISCUSIÓN. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 516-530.
- Pimentel, M.H., Augusto F., Pereira, M.A. (2011). La construcción de la identidad social y profesional de una profesión femenina: enfermería. *Prisma social*, 7, 1-23.
- Poblete, Margarita., & Valenzuela, Sandra. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Actualidad enfermería*, 20 (4), 499-503.
- Quintwro, M.T., Gomez, Margarita. (2010). El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichan*, 10 (1), 8-18. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74116244002>
- Ramírez, J.M., Pereda, E., Delgado, H., Delgado M.J, (2010). Enfermería y futuro: su evolución, ¿credibilidad? *ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA*, 113, 1-4.
- Renan, Jorge et al. (2014). La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso. *Chia Colombia*, 14 (1), 53-66.
- Sandoval, Rodrigo, (2015). Entre la conciencia y la existencia: La hermenéutica como “crítica inmanente” a la fenomenología trascendental. (Tesis inédita de licenciatura). Antonio Ruiz de Montoya universidad jesuita. Lima, Perú.

- Siles, José. (2010). Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Av, enferm*, 28, 120-128.
- Siles, José. (2015). Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. *Enfermería Clínica*, 7 (4), 188-194.
- Soto, Esther. (2002). *Autoestima y aprendizaje de enfermeras*. (Tesis inédita de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/6608/1/1080116281.PDF>
- Torres, Alexandra., & Sanhueza, Olivia. (2006), Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24 (2), 112-119.
- Valderrama, Mery Luz., Peña, Amalia., Clavijo, Luz Marina. (2017). Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. *Revista Cuidarte*, 8 (1), 1488-1498. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>
- Vásquez, M.I. (2016). El cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural una necesidad en un mundo cambiante. *Investigación y Educación en Enfermería*, 48-54.
- Zabalegui, Adelaida. (2003). Rol del profesional de enfermería. *Gaceta universidad de Cataluña*, 3 (3), 16-20.

## ANEXOS

### CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO DE ENFERMERÍA

#### DATOS GENERALES

SEXO:

EDAD:

NIVEL ESCOLAR:

CATEGORÍA:

AÑOS DE EGRESO DE LA CARRERA:

	DE ACUERDO	DESACUERDO
CUIDADO		
1. Me preocupo por las necesidades de mis pacientes.		
2. Estoy orgulloso de la forma en que cuido a mis pacientes.		
3. Me gusta mucho cuidar a mis pacientes.		
CONOCIMIENTO		
1. Soy capaz de dominar nuevos conocimientos de enfermería.		
2. Soy bueno aplicando mis conocimientos de enfermería a la atención del paciente.		
3. Encuentro estimulante los nuevos conocimientos de enfermería.		
4. Me gusta tener el conocimiento para resolver problemas de enfermería.		
RELACIONES PERSONALES		
1. Me gusta trabajar con mis colegas.		
2. Soy capaz de formar buenas relaciones de trabajo con mis colegas.		
3. Soy bueno ayudando a mis colegas.		
LIDERAZGO		
1. Soy un buen líder de enfermeras.		
2. Disfruto teniendo la responsabilidad del liderazgo de enfermería.		
3. Soy una enfermera líder respetada.		
4. Me gusta liderar un equipo de enfermería.		





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**P R E S E N T E**

De acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y con La Ley General de Salud, Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPÍTULO I Disposiciones comunes. Artículo 13 y 14.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Debido a que esta investigación se consideró como riesgo mínimo o mayor de acuerdo al Artículo 17 y en cumplimiento con los siguientes aspectos mencionados con el Artículo 21:

Yo \_\_\_\_\_ declaro y voluntariamente aceptar \_\_\_\_\_ participar en el estudio del proyecto de investigación \_\_\_\_\_ cuyo objetivo principal es identificar cual es el autoconcepto del profesional de enfermería. En los aspectos del cuidado; el conocimiento; relaciones humanas y liderazgo. Tomando en cuenta que se me ha proporcionado la explicación ampliamente en que consiste la investigación y con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento, los procedimientos consisten en: aplicación de un cuestionario; guardando siempre mi privacidad e intimidad, así mismo contestare en forma escrita las preguntas referentes al mismo.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de este estudio en el momento que así lo desee, sin que esto afecte mi situación laboral en esta institución.

L.E.O. Ariana Salgado Medina

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

TESTIGOS

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

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

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

Cuernavaca, Morelos., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Jefatura de posgrado

“1919-2019: en memoria del General Emiliano Zapata Salazar”

Cuernavaca Mor, a 12 de Abril de 2019.

DRA. CLARA IRENE HERNANDEZ MARQUEZ
JEFE DE POSGRADO
P R E S E N T E

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la tesis titulada: AUTOCONCEPTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, trabajo que presenta la C. ARIANA SALGADO MEDINA, quien cursó el POSGRADO: MAESTRIA EN ENFERMERÍA en la Facultad de Enfermería de la UAEM.

Lo anterior con la finalidad de continuar con los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

ATENTAMENTE

Table with 4 columns: COMISIÓN REVISORA, APROBADO, CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS\*, SE RECHAZA\*. Rows include names like DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME, MTRA. MA. DEL SOCORRO FAJARDO SANTANA, etc.

\*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).

