



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FORMACIÓN DEL AUTOCONCEPTO
PROFESIONAL, EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL
GENERAL, IXTAPAN DE LA SAL, ISEM.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

LILIANA INÉS BENHUMEA JARAMILLO

ASESORA DE TESIS:

DRA. EN ED. LUCILA CÁRDENAS BECERRIL

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, NOVIEMBRE DE 2013.



VOTO APROBATORIO

Toda vez que el trabajo de evaluación profesional, ha cumplido con los requisitos normativos y metodológicos, para continuar con los trámites correspondientes que sustentan la evaluación profesional, de acuerdo con los siguientes datos:

Nombre del pasante	LILIANA INÉS BENHUMEA JARAMILLO
N° de cuenta	0820225
Licenciatura	ENFERMERÍA
Opción	TESIS
Nombre del Trabajo para Evaluación Profesional	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FORMACIÓN DEL AUTOCONCEPTO PROFESIONAL, EN ENFERMERAS QUE LABRAN EN EL HOSPITAL GENERAL, IXTAPAN DE LA SAL.
Folio de confirmación del Sistema de Seguimiento de Egresados (SISE)	

NOMBRE		FIRMA DE VOTO APROBATORIO	FECHA
ASESOR	Dra. en Ed. Lucila Cárdenas Becerril		24/10/13

NOMBRE		FIRMA Y FECHA DE RECEPCIÓN DE NOMBRAMIENTO	FIRMA Y FECHA DE ENTREGA DE OBSERVACIONES	FIRMA Y FECHA DEL VOTO APROBATORIO
REVISOR	Mtra. Yolanda Hernández Ortega	 22/05/13	 28/05/13	 24/06/13
REVISOR	Dra. en Enf. Beatriz Arana Gómez	 17/09/13	 26/09/13	 24/10/13

Derivado de lo anterior, se le **AUTORIZA LA REPRODUCCIÓN DEL TRABAJO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL** de acuerdo con las especificaciones del anexo 8.7 "Requisitos para la presentación del examen de evaluación profesional".

NOMBRE		FIRMA	FECHA
ÁREA DE EVALUACIÓN PROFESIONAL	Mtra. Micaela Olivos Rubio		24/10/13



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FORMACIÓN DEL AUTOCONCEPTO
PROFESIONAL, EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL GENERAL,
IXTAPAN DE LA SAL, ISEM.


DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

M. en A.S.S MARÍA JUANA GLORIA TOXQUI TLACHINO.

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL


M. en E.C.L MICAELA OLIVOS RUBIOS.

DIRECTORA DE TESIS


DRA. en ED. LUCILA CARDENAS BECERRIL.

REVISORA DE TESIS


DRA. en ENF. BEATRIZ ARANA GOMEZ

TOLUCA, MÉXICO; OCTUBRE DE 2013.

DEDICATORIAS

A ti padre mío, por sostenerme he impulsarme siempre y permitir que mis sueños lleguen al éxito.

TE AMO DIOS.

A mis padres por su apoyo incondicional y porque siempre han llenado de amor y fe mis alas, para poder conseguir lo que me propongo de la mejor manera.

GRACIAS INÉS Y FELIPE.

A ustedes hermanos, por impulsarme y apoyarme cada día más, viendo en mi un buen ejemplo que siempre me ha hecho hacer las cosas de la mejor manera.

GRACIAS ALONDRA Y LUIS.

**A usted, por enseñarme y no soltarme hasta que
una más de mis metas se culminaran, por
compartir, y hacer que fuera no sólo una excelente
profesional, sino también un mejor ser humano.**

LA QUIERO MUCHO DRA. LUCY.

**A ti, por permitirme abrir mi conciencia y enseñarme que
todo está donde tiene que estar, que pasara cuando
tenga que pasar y por fortalecer mi personalidad de una
extraordinaria manera y con una mejor calidad humana.**

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	17
SUPUESTO.....	18
METODOLOGÍA.....	19

CAPÍTULO I

PERSONALIDAD Y AUTOESTIMA

1) Personalidad.....	22
a) Personalidad en enfermería.....	25
2) Autoestima.....	26
a) Autoconcepto y autoestima propuesto por Burns.....	27
b) Aspectos relevantes en la formación y mantenimiento de la autoestima.....	31
c) Autoestima en enfermería.....	31
3) Personalidad y autoestima en la profesión de enfermería.....	32

CAPÍTULO II

AUTOCONCEPTO

1) Conceptualización y bases teóricas del autoconcepto.....	36
2) Características del autoconcepto.....	38
a) Componente cognoscitivo.....	38
b) Componente evaluativo y afectivo.....	39

c) Componente conativo.....	39
3) Autoconcepto profesional en enfermería.....	40

CAPÍTULO III

INSATISFACCIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

1) Status Prestigio.....	47
2) Imagen social.....	50
3) Reconocimiento laboral.....	50
4) Autonomía.....	53
5) Ingreso económico.....	57
6) Identidad profesional en enfermería.....	58

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	61
CONCLUSIONES.....	70
PROPUESTAS.....	73
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	76
ANEXOS	
CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS TEMÁTICOS.....	80
GUÍA DE ENTREVISTA.....	82

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).

Mientras que el autoconcepto es la percepción que el individuo tiene conscientemente de sí mismo, tomando en cuenta cualidades, rasgos y características que lo estructuran y se integran en lo que el sujeto se concibe como sí mismo, 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 del Hospital General de Ixtapan de la Sal del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), construya un autoconcepto profesional que le permita expresar y proyectar satisfacción profesional en y por las funciones que realiza.

La investigación consta de cuatro capítulos. En el primero se mencionan temas relacionados con personalidad y autoestima, así como su relación con el mundo profesional en el área de enfermería. El segundo capítulo está conformado por 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.

En lo que respecta al tercer capítulo, se habla 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.

Por último, en el cuarto capítulo se encuentra la descripción e interpretación de los resultados obtenidos, mediante la realización de 22 entrevistas 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.

La propuesta para estimular el fortalecimiento del autoconcepto profesional del personal de enfermería es la creación de un programa o seminario de desarrollo humano permanente que fortalezca el autoconcepto profesional del personal de enfermería.

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.

Con base en lo señalado y profesional se cree conveniente que el profesional de enfermería mantenga un autoconcepto profesional acorde a su perfil académico, laboral para el cual fue formado, ya que son factores o características que hacen que desempeñe adecuadamente su profesión, manteniendo satisfacción y autonomía profesional, y con ello estimula el fortalecimiento y reconocimiento de la profesión.

El autoconcepto y 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, s/f: 1**).

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, 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 se tuvo en la estancia por más de 3 años en el Hospital General Ixtapan de Sal, en mi formación como enfermera general, se observó que la actitud y expresión que el personal de enfermería mantiene, con el equipo de trabajo y usuario, es de insatisfacción al realizar las actividades laborales para las cuales fue formada, haciendo énfasis que el hospital es un hospital escuela que forma estudiantes en enfermería, se observa que la calidad de la enseñanza que se imparte, expresa la insatisfacción que mantiene al tener un cargo que no es el adecuado, al recibir un salario no acorde con su nivel académico y al desempeñar algunas funciones para las cuales no fue formada, expresado por el inadecuado reconocimiento que recibe del equipo de trabajo, es por ello que este estudio pretende proponer un programa y seminario de desarrollo humano permanente que fortalezca el autoconcepto profesional del personal de enfermería, así como su satisfacción personal y la autonomía profesional, para fortalecer el reconocimiento del profesional de enfermería, por lo que se plantea la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los factores que influyen en la formación del autoconcepto profesional, en las enfermeras que laboran en el Hospital General Ixtapan de la Sal, ISEM?

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 la educación, ya que son las instituciones formadoras de la profesión 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 apariencia 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, s/f: 3).

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.

Es importante mencionar que son pocos los estudios cualitativos que se han realizado sobre factores que influyen en la formación de autoconcepto del profesional de enfermería, y manejando el enfoque de la investigación, pretendiendo con esto tener un panorama más amplio acerca de cómo se ve y se proyecta la enfermera en el área laboral, como profesional, con el usuario, y el equipo de trabajo.

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.

La aportación e innovación de la investigación será: proponer un programa y seminario de desarrollo humano permanente que fortalezca el autoconcepto profesional del personal de enfermería, para con ello poder presentar a un profesional de enfermería seguro, satisfecho, y con reconocimiento, no sólo en lo profesional, sino también personal, que favorezca el estatus prestigio sociedad y el fortalecimiento gremial de la profesional de enfermería.

OBJETIVOS

General

- Identificar los factores que influyen en la formación del autoconcepto profesional, en enfermeras que laboran en el Hospital General Ixtapan de la Sal, ISEM.

Específico

- Proponer un programa y seminario de desarrollo humano permanente que favorezca el autoconcepto profesional del personal de enfermería.
- Fortalecer en el profesional de enfermería la importancia del autoconcepto profesional a nivel laboral.

SUPUESTO

- La mayoría del personal de enfermería del Hospital General Ixtapan de la Sal, ISEM, tiene un autoconcepto profesional acorde con su perfil académico laboral.

METODOLOGÍA

La investigación que se presenta es de tipo exploratorio y de diagnóstico. El enfoque teórico está referido a la Fenomenología. Con base en el tratamiento de la información obtenida, el abordaje es cualitativo.

Esta investigación se realizó en el Hospital General Ixtapan de la Sal. Se llevó a cabo en tres fases. En la primera (fase teórica), se construyó el marco de referencia, a través de la selección y consulta de diversas fuentes de información y bases de datos como Scielo y Redalyc. Se establecieron núcleos y subnúcleos temáticos o categorías de análisis, las cuales fueron: 1) personalidad y autoestima, 2) autoconcepto profesional y 3) satisfacción personal y profesional (anexo no.1).

El universo de estudio se constituyó por las enfermeras que laboran en el Hospital General Ixtapan de la Sal y la población que participa en el estudio, de manera convencional, por 22 profesionales de enfermería del género femenino.

Los criterios de inclusión fueron:

- 1) Personal de enfermería con nivel académico de:
 - Auxiliar de Enfermería
 - Enfermera técnica o general
 - Licenciada en enfermería
- 2) Con experiencia laboral entre 2 y 15 años.
- 3) Asignadas en el turno especial.
- 4) Con cargos o responsabilidades distintas:
 - Cuidado directo al paciente
 - Encargadas de servicio

Los criterios de exclusión fueron:

- 1) Personal de enfermería por nivel académico:
 - Especialidad.
 - Maestría.
- 2) Con experiencia laboral menor de 2 años.
- 3) Asignadas en turno distinto al especial.
- 4) Supervisoras de área.
- 5) Personal que no deseó participar.

Se empleó el método deductivo-inductivo, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante una guía de entrevista semiestructurada, conformada por 11 preguntas distribuidas de la siguiente manera: tres para el núcleo de personalidad y autoestima, cuatro para el autoconcepto y cuatro para satisfacción personal y profesional; todas con características de respuesta amplia o a profundidad (anexo no.2).

En la segunda, fase empírica o de campo, se buscó y planeó un acercamiento con los profesionales de enfermería que laboran en el hospital; se les invitó a participar en la investigación, explicando los objetivos y solicitándoles su colaboración y autorización para la realización de las entrevistas; una vez que aceptaron, se procedió a realizar una programación individual, fuera de la unidad hospitalaria.

Cabe mencionar que cada entrevistada contó con una bitácora de campo donde se registraron los comentarios, reacciones, actitudes y expresiones corporales de cada una, que fueron de gran ayuda para el análisis y la interpretación de los resultados, toda vez que no siempre lo que se dice es congruente con lo que se piensa o se manifiesta de manera corporal. Una vez realizada cada entrevista, se procedió a transcribirlas de manera literal.

Durante la tercera fase analítica, se procedió a la clasificación del contenido de cada una de las entrevistas, de acuerdo a los núcleos temáticos que se construyeron con antelación, se codificaron y analizaron los datos. La clasificación de las entrevistas se realizó por incisos E-1 (entrevista 1), hasta E-22 (entrevista 22).

Enseguida, se seleccionaron los resultados que, desde el punto de vista de la investigadora, eran mayormente significativos para ilustrar de manera objetiva lo dicho por las entrevistadas con respecto al objetivo del estudio. La presentación de los resultados tiene el orden que desde el inicio se dio a las categorías de análisis o núcleos temáticos.

La redacción está constituida con la interacción de los elementos teóricos, empíricos y metodológicos, así como la visión, experiencia y conocimiento de la investigadora, a través de un análisis minucioso del contenido.

La investigación fue subsidiada por la investigadora, y el tiempo de realización fue de junio de 2012 y julio de 2013.

En cuanto a los aspectos éticos, se consideró el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, en el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I, artículo 17°, se considerada ésta sin riesgo.

CAPÍTULO I

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 autoconcepto profesional en enfermería, 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 sociohistórica, estructuración holística de lo psíquico, para regular las formas más complejas del comportamiento humano (Napoles,2003:s/p).

Es por ello que este capítulo 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.

Para Gordon la personalidad se plasma en rasgos y un rasgo determina la personalidad de un individuo, el cual se podría identificar en el comportamiento que él refiere, un rasgo es esencialmente único en cada persona, y un individuo no puede tener un solo rasgo, sino infinidad de ellos, y esos cambian mediante su estado de ánimo (www.elpsicoasesor.com/2010/10/teoria-de-los-rasgos-g-allport.html).

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.

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 autoconcepto, nuestro sentido consciente de quiénes somos y qué deseamos hacer de nuestra vida. Rogers llamó a este concepto Tendencia a la autorrealización.

Cuando nuestro autoconcepto corresponde a nuestras capacidades innatas es probable que nos convirtamos en lo que Rogers llamó una persona con funcionamiento óptimo. Dichas personas son autodirigidas, 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.

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 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 socioafectivos, 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; y, 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.

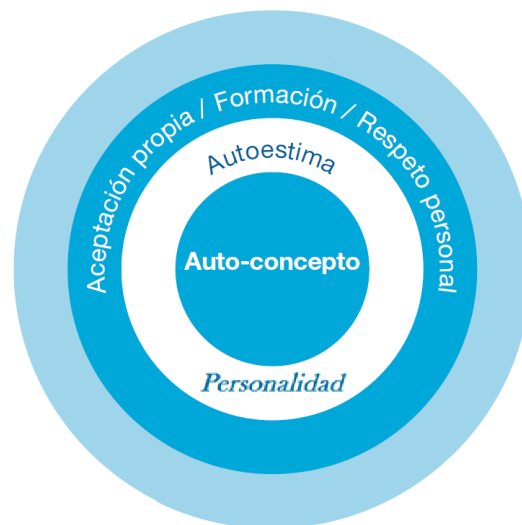


Fig. 1. Relación entre personalidad, autoestima y autoconcepto. Elaboración propia Junio 2013.

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.

La acción del profesional de enfermería cobra cada vez mayor importancia por su vinculación directa con la comunidad, ya que la atención primaria constituye el primer eslabón de la cadena sobre la cual descansa el sistema de salud.

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.

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.

CAPÍTULO II

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) (Pappalettera, s/f: 1).

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 discernen 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 como 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 (Pappalettera, s/f: 2).

Las representaciones que de sí misma se hace una persona pueden diferir en su origen, sea éste 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 (Goñi, 2008:82-95).

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 (González, 2002:105).

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 biospicasocial.

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 (Alatorre, 2008:50).

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 (Medina, 2005:160).

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 (Maya, 2003:104).

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.

CAPÍTULO III

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 desempeñe para su vida. La satisfacción personal es un pilar fundamental para el crecimiento del individuo ya que tiene un enorme lazo con el 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 enfermerías 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.

Nuestro compromiso no se agota con la formación de alumnos, se extiende a los profesionales que participan en la asistencia de enfermería en nuestra ciudad y región, por el compromiso que tenemos con la salud de nuestra población.

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 un 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 transmitía 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 Florence Nightingale, quien cimiento 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 cuales 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 autentico y idóneo. Solo así estaremos luchando por valorar la imagen y la identidad de la profesión.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La investigación es de tipo exploratorio y de diagnóstico. El enfoque teórico está referido a la Fenomenología. Con base en el tratamiento de la información obtenida, el abordaje es cualitativo.

Esta investigación se realizó en el Hospital General Ixtapan de la Sal, ISEM. Se llevó a cabo en tres fases. En la primera (fase teórica), se construyó el marco de referencia, a través de la selección y consulta de diversas fuentes de información y bases de datos como lo son Scielo y Redalyc. Se establecieron núcleos y subnúcleos temáticos o categorías de análisis, las cuales fueron: 1) personalidad y autoestima, 2) autoconcepto profesional y 3) satisfacción personal y profesional (anexo no.1).

El universo de estudio se constituyó por las enfermeras que laboran en el Hospital General Ixtapan de la Sal, ISEM, y la población se conformó, de manera convencional, por 22 profesionales de enfermería del género femenino.

Los criterios de inclusión fueron: Personal de enfermería con distinto nivel académico desde: auxiliar de enfermería, enfermera técnica o general y licenciada en enfermería, con experiencia laboral entre 2 y 15 años de antigüedad, que pertenecieran al turno especial, con actividades, desde operativas hasta encargadas de servicio.

En lo que refiere a los criterios de exclusión fueron: personal de enfermería con nivel académico de: especialidad y maestría, con una experiencia laboral menor a 2 años de antigüedad, que pertenecieran a un turno que no fuera el especial, que la actividad que desempeñaran fuera supervisoras de área y personal que no deseó participar en la investigación.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante una guía de entrevista semiestructurada, conformada por 11 preguntas distribuidas de acuerdo

a los núcleos de análisis ya mencionados, todas con características de respuesta amplia o a profundidad (anexo no.2).

En la segunda, fase empírica o de campo, se buscó y planeó un acercamiento con los profesionales de enfermería del hospital en estudio; se les invitó a participar en la investigación, explicando los objetivos y solicitándoles su colaboración y autorización para la realización de las entrevistas; una vez aceptadas éstas, se procedió a realizar una programación individual, fuera de la unidad hospitalaria, donde se aplicó una entrevista para valorar si las preguntas eran viables para responder los objetivos planteados en la investigación, tomando en cuenta aspectos verbales y de lenguaje corporal para enriquecer las respuestas del encuestado, posterior a valorar la viabilidad de la entrevista se aplicaron los instrumentos restantes. Una vez realizada cada entrevista, se procedió a transcribirlas de manera literal.

Durante la fase analítica, se procedió a la clasificación del contenido de cada una de las entrevistas de acuerdo a los núcleos temáticos que se construyeron con antelación, se codificaron y analizaron los datos.

Enseguida, se seleccionaron los resultados que, desde el punto de vista de la investigadora, eran mayormente significativos para ilustrar de manera objetiva lo dicho por las entrevistadas con respecto al objetivo del estudio. La presentación de los resultados tiene el orden que desde el inicio se dio a las categorías de análisis o núcleos temáticos.

La redacción está constituida con la interacción de los elementos teóricos, empíricos y metodológicos, así como la visión, experiencia y conocimiento de la investigadora, a través de un análisis minucioso del contenido.

Orden de los núcleos

1) Personalidad y Autoestima

La personalidad es un conjunto de caracteres, manifestados por rasgos, rodeados de sentimientos, que se expresan en comportamientos ante una sociedad de diversidad cultural, cambiante ante distinta situación, la cual se estructura con el tiempo, mientras que la autoestima se conforma mediante un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento, dirigidas hacia uno mismo, diferencia que posee una persona y que la diferencia de otro individuo.

La personalidad y la autoestima son factores importantes que permiten la estructuración del autoconcepto personal pero que también son factores indispensables para poder consolidar y mantener fortalecido un autoconcepto profesional en el personal de enfermería.

El personal de enfermería entrevistado manifiesta características y aspectos que son fundamentales para valorar si el profesional de enfermería cuanta con una personalidad y autoestima acorde con su autoconcepto y con la profesión que ejercen actualmente.

En este sentido, se cuestiona a las entrevistadas sobre cómo determinan su autoestima y su personalidad, respondiendo de la siguiente manera:

...me siento bien, sólo que al escucharte con estas preguntas, me moviste cosas, pero mi vida es buena, mis hijos, familia, trabajo, uno vive para los hijos...(E-2).

...pues ahorita regular o mala, aunque no me siento mal y puedo hacer las cosas, pero no es bueno, necesito mejorarlo ya (E-4).

Mira, no tengo bien el concepto ahora, pero creo que es lo que te hace ser único y con esto sería demasiado importante, porque lo que eres nadie lo cambia...(E-8).

Son esos aspectos y características que te determinan como persona, y el valor que te das a ti mismo...(E-10).

2) Autoconcepto Profesional

El autoconcepto profesional, es la percepción que el sujeto tiene de la calidad del desempeño de su rol como profesional, adquiridos durante la formación académica, el ejercicio y el desempeño laboral, y su proyección en el ámbito familiar y social.

El autoconcepto profesional es fundamental en el ejercicio laboral ya que el mismo va determinar la seguridad y la satisfacción con la que el personal de enfermería se desenvuelve al realizar las diferentes actividades para las cuales fue formada, es primordial que el personal de enfermería mantenga fortalecido su autoconcepto para poder así mantener una mayor autonomía ante el equipo multidisciplinario.

Al llevar a cabo las entrevistas al profesional de enfermería se visualiza la veracidad de las respuestas que a nivel de categoría, el personal argumenta tanto en seguridad como en aspectos de experiencias que son fundamentales para la investigación.

Las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

...autoconcepto profesional, tengo...pero deja pensar...pues mira, tengo 6 años como enfermera general y creo que mi autoconcepto profesional es de repente bueno y luego no, porque hay veces que sí me gusta como hago las cosas y otras que nada, y me molesto conmigo y al molestarme no hago las cosas

adecuadamente; aparte, hay aspectos que en el hospital se presentan que no me agradan, como que no nos tomen en cuenta, tú sabes, que reconozcan la labor, y luego creo que por eso las cosas cambian al realizarlas (E-13).

...es importante, mmm autoconcepto profesional, si soy Lic. en enfermería lo que desempeño es para lo que fui formada, solo que desempeño actividades que no son lo que esperaba y realizo lo que corresponde para poder tener mayor reconocimiento en mi área en especial del equipo de trabajo (E-18).

...mi autoconcepto profesional, realmente no sé qué calidad de autoconcepto tenga pero creo que se va deteriorando en la vida laboral, por el reconocimiento que tenemos en el hospital, creo que no solo es en esta institución creo que tú me entiendes... (E-11).

3) Autonomía

La autonomía se define como el grado de seguridad en las relaciones sociales y con relación intrínseca, pues la personalidad radica en el concepto de motivación en un proceso cognoscitivo.

La autonomía en una profesión es cuando se tiene la capacidad para controlar las actividades profesionales, propias, en un ambiente de trabajo, lo que implica independencia, responsabilidad y libertad dentro de un ámbito laboral, ejerciendo la libertad para crear juicios y acciones, de manera crítica y reflexiva así como la toma de decisiones dentro de la profesión.

La autonomía profesional es un aspecto importante que se gana con el grado de conocimientos y la seguridad personal que mantiene el profesional, la autonomía para el personal de enfermería es fundamental ya que va permitir el fortalecimiento en el reconocimiento de la profesión al llevar a cabo acciones que hagan valorar su trabajo y demostrar la eficiencia y veracidad de sus acciones de manera profesional y sustentadas por un conocimiento científico.

Cuando se les cuestionó a las enfermeras consideradas en el estudio, sobre la percepción que tenían sobre su autonomía profesional y aspectos que para ellas fueran de gran importancia, respondieron lo siguiente:

Creo que principalmente mi tiempo, porque trabajo y tengo que mantener a mi hijo, soy madre soltera...y la economía no es muy buena para estudiar, aun queriendo hacerlo y como necesito que me cuiden a mi hijo, eso influye para poder hacer cosas que quiero, y no puedo...(E-12).

...en lo personal creo yo que si tengo autonomía, el problema creo que es cuando yo, siendo licenciada, no tengo autonomía en las acciones o actividades profesionales, ya que tengo que avisar al médico...y eso me molesta...porque no toman en cuenta mis opiniones y observaciones, la comunicación y relaciones son importantes, y con los médicos se presentan problemas (E-18).

...autonomía, si, si tengo lo que pasa es que no valoran en el equipo de trabajo y en la institución las acciones y actividades que desempeñamos, pero yo realizo las acciones y actividades que son necesarias para el cuidado de mi paciente, y en casos especiales para resolver situaciones que se presentan con el equipo de trabajo (E-17).

4) Satisfacción Personal y Profesional

La satisfacción profesional implica tener una identificación a nivel profesional, es eso lo que permite el desarrollo laboral sin problema y con una actitud de amor a lo que realizamos día con día, tomando en cuenta que es la profesión para la cual nos formamos, para ejercerla toda una vida, prevaleciendo al realizarla una actitud positiva consigo misma y con la persona a la que se le presta el servicio.

Respecto a este tema, las entrevistadas manifestaron aspectos y acciones no verbales que denotaban la asertividad de sus respuestas y la importancia que la satisfacción tiene de manera personal y profesional para llevar a cabo todas esas acciones de la vida cotidiana y de aspectos profesionales, con ello las entrevistadas manifestaron:

...no, no, creo que lo único que se ha cumplido es haber entrado a trabajar, porque en lo demás no...y ahora que trabajo, las acciones que pensé cumplir no siempre las realizamos por muchos aspectos, de trabajo, de la institución, y ya sabes, no toman en cuenta lo que somos, me he cansado de intentar (E-20).

... te puedo decir que tengo mi familia, mi trabajo y por ahora está bien, tuve otras visiones pero no se pudo...y creo...que ya es tarde por mi edad para querer hacer más...hubiera querido hacer más, estudiar, independizarme de otra manera (E-15).

...que te puedo decir, no, aún no, y tengo muchas cosas que había planeado y que con la llegada de mi bebé se aplazaron...pero creo que no quiero hablar de esto, pregúntame otra cosa...(E-1).

Con base en los resultados obtenidos de las entrevistas aplicadas podemos argumentar que el autoconcepto profesional deriva de la satisfacción al realizar las funciones y actividades para las que se fue formado, situación que no se ve reflejada en las entrevistadas, ya que pudo percibirse que el autoconcepto profesional de enfermería no es congruente con el perfil académico y laboral que se tiene en la institución hospitalaria y por el cual están contratadas.

No puede dejarse de lado el autoconcepto personal, la autoestima y la satisfacción personal, ya que son fundamentales para poder estructurar un autoconcepto profesional fuerte, congruente y establecido para la profesional.

Con base en los testimonios del personal de enfermería entrevistado, refieren aspectos no sólo profesionales, sino también personales que condicionan el desarrollo y expresión de su autoconcepto profesional, por ejemplo, compartieron la situación de cumplir con diversos roles que disminuyen el tiempo para tener una superación académica laboral, el percibir un salario no acorde con su nivel académico, e insuficiente para poder subsidiar múltiples necesidades, y que disminuye el fortalecimiento de su autonomía tanto profesional como personal, el ser madres solteras, aspectos que son fundamentales, para la consolidación de un autoconcepto profesional congruente y acorde con la profesión.

La estructura de un autoconcepto comienza desde la infancia y se entrelaza con la personalidad y la autoestima, fortaleciéndose con las experiencias exitosas de las relaciones sociales, familiares, culturales y laborales, aunado a esto, si existen carencias en alguna de estas bases, no se puede pretender tener un autoconcepto afín a la profesión, en la medida en que son aspectos que difícilmente se podrían dejar de lado.

El autoconcepto profesional de enfermería es fundamental para el estatus prestigio de la profesión con ello se fortalecería la satisfacción profesional, la autonomía, y el reconocimiento entre profesionales de igual manera. Además se lucharía por una igualdad de salarios por los servicios profesionales que se brindan.

El autoconcepto profesional, autoestima, personalidad, la satisfacción, autonomía, identidad, todos estos aspectos tomándolos desde la perspectiva personal y profesional son fundamentales para todas las profesiones, pero en este caso, en especial para la profesión de enfermería es hoy en día reconocida como una profesión, con la lucha constante para que esto pudiera darse, pero así mismo es una profesión débil y se gana el fortalecimiento y reconocimiento por el trabajo arduo de todos y cada uno de los profesionales en enfermería; hay profesiones que son fuertes desde su inicio, pero enfermería es aquella profesión que se hace

fuerte por los logros y conocimientos que su personal crea y da a conocer en su medio ocupacional, para poder ganarse así el respeto y admiración por medio del trabajo que desempeñamos día con día, y siendo cada vez más satisfactorio y con mayor éxito para el bienestar no solo del usuario al que prestamos los servicios sino también para el gremio de enfermería y la sociedad en general.

Creando con ello un prestigio, el fortalecimiento de la identidad profesional, su autonomía propia y un fortalecimiento gremial que hace que al profesional de enfermería se le reconozca de mejor manera hoy en día por la presencia de un autoconcepto profesional acorde a lo que fue formada (o).

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas al personal de enfermería se concluye:

- 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 personal y la 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.
- El profesional de enfermería con un autoconcepto profesional acorde al perfil académico y laboral, es aquel profesional exitoso, satisfecho, y autónomo, que realiza sus acciones con la mejor actitud, y que mantiene una congruencia en todas las esferas de la vida en lo que piensa, dice y hace.
- En el proceso de la investigación se concluye que los factores que influyen en las enfermeras para la formación de un autoconcepto profesional son: la insatisfacción profesional, el bajo e insuficiente ingreso económico, la falta de tiempo para superarse y llevar acabo todas las actividades de la vida diaria y algunos aspectos personales como lo son el cumplimiento de diversos roles, ser madres solteras, y una inestabilidad emocional, aspectos que no solamente afectan el autoconcepto profesional, sino también la identidad y la autonomía de la enfermera.
- Es innegable que no se puede tener un autoconcepto profesional fortalecido si existen carencias en la autoestima y las experiencias

profesionales satisfactorias, lo que genera un desequilibrio en todas las esferas de la vida: social, espiritual, psicológica y física, reflejándose notablemente con mayor frecuencia en el ámbito profesional.

- Visualizando el deteriorando de la congruencia entre autoconcepto y autoconcepto profesional, proyectándose principalmente en el desempeño profesional y con el reconocimiento que se crea en el equipo de trabajo y con el usuario.
- En lo que respecta a sí las entrevistadas mantienen un autoconcepto profesional estable, refieren tener el conocimiento de lo que implica un autoconcepto pero manifiestan aspectos de la vida laboral y personal que les hacen dudar de la visión que tienen como profesionistas del área de la salud.
- También se concluye que mientras los cimientos de su autoestima no estén bien estructurados tienen muchas complicaciones para poder determinar un autoconcepto congruente a la profesión de enfermería.
- Las metas en la vida personal y profesional de las entrevistadas están truncadas por consecuencia de aspectos económicos, sentimentales que causan en ellas insatisfacción personal y profesional.
- El salario no acorde a la profesión o al grado académico crea en el profesional de enfermería rezago a nivel de superación académica, y se ve notablemente reflejado en insatisfacción profesional y un autoconcepto no acorde a la profesión.

- El nivel académico, si influyen el desempeño y la actitud profesional, lo que sigue haciendo la diferencia entre una enfermera técnica y un profesional de enfermería ya que no tiene la misma visión de las acciones y actividades que desempeña como la licenciada en enfermería, así como la importancia que le dan al reconocimiento laboral que como profesional debemos buscar.
- En el cuidado profesional que es la principal función de enfermería las entrevistadas hacen notar la carencia en el reconocimiento, por parte del equipo de trabajo, paciente y hasta de personal superior de enfermería.
- La insatisfacción profesional es notable desde la comunicación hasta las acciones que presentan al realizar procedimientos o actividades que el trabajo demanda, tomando en cuenta que la insatisfacción también puede presentar factores personales y familiares, que solo se pueden ver reflejados en el área laboral.

PROPUESTAS

- La propuesta para estimular el fortalecimiento del autoconcepto profesional del personal de enfermería es establecer un programa de desarrollo humano, que sensibilice a la enfermera como persona.
- El empoderamiento como profesionalista, en la búsqueda de indicadores, acciones y resultados que impacten en su desarrollo laboral y, por ende, en su autoconcepto profesional.
- La creación de un programa o seminario de desarrollo humano permanente que fortalezca el autoconcepto profesional del personal de enfermería.
- Que se valore la importancia desde la formación universitaria de integrar materias que fortalezcan el autoconcepto profesional así como la identidad que se adquiere cuando se inicia a estudiar para ser Licenciando o Licenciada en Enfermería.
- Que se fomente en el estudiante desde inicios de la carrera lo que es y significa la profesión de enfermería y ser profesional de enfermería
- Fortalecer el reconocimiento entre profesionales y con los distintos grados académicos que adquirimos al seguir preparándonos: licenciatura, maestría, y doctorado en las diferentes áreas de enfermería.
- Luchar por el cambio de la creencia que tiene la sociedad de ser la ayudante del médico, porque una vez trascendiendo ese aspecto mantendremos un mayor reconocimiento, se creara un prestigio y tendremos indudablemente un fortalecimiento y respeto gremial que se verá reflejado en el reconocimiento de las distintas categorías, así como en el ingreso económico que percibamos y eso mantendrá presente en cada uno

de los profesionales en enfermería un autoconcepto profesional acorde a la profesión.

- Que cada una de las profesionales de enfermería valore las carencias que tiene a nivel de autoestima y personalidad para poder fortalecerlas y consolidar un autoconcepto profesional acorde con la profesión.
- Fomentar el apoyo entre el gremio de enfermería para poder defender y fortalecer a la profesión.
- Que se realicen sesiones en material de superación personal y profesional.
- Inculcar el empoderamiento al profesional de enfermería, dando a conocer la importancia de nuestro trabajo.
- Implementar en los Centros Hospitalarios y de trabajo aspectos o acciones de reconocimiento o remuneración a los logros de enfermería, para fortalecer su satisfacción personal y el amor a lo que realizan.
- Buscar con nuestras acciones y conocimiento el reconocimiento no solo entre gremio sino también en todo el sector salud.
- Que las jefas de enfermeras vean al personal de enfermería no solo como una fuerza de trabajo si no como persona, porque antes que profesionales somos seres humanos, con múltiples actividades antes que el trabajo.
- Que el personal de enfermería sea una y forme un fortalecimiento gremial para así poder exigir el respeto y la igualdad profesional que merecemos, claro con los conocimientos que sustenten lo que pedimos.
- La profesional o el profesional de enfermería se prepara de manera profesional y continua mantiene responsabilidades y cargos que merecen

ser reconocidos, solo necesita que se reconozca primero así mismo para poder ser visto de la misma manera por la sociedad y por el usuario al que se presta los servicios.

- El profesional de enfermería debe demostrar la seguridad y entrega profesional con una autoconcepto acorde para lo que fuimos formados, dando a conocer la seguridad de lo que hacemos y fundamentándolo con conocimientos científicos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliográficas

- Branden, N., (2003). *El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico*. 3ª ed. Edit. Paidós, México, 117 pp.
- Bohaslavsky, R., (2007). “*Orientación vacacional estratégica clínica*”. Edit. Nueva Visión, Buenos Aires, 230 pp.
- Beltrán, J., Álvarez, J.A, (2005). *Psicología de la Educacion*, Boixareus Universitaria, España. 223pp.
- Cárdenas, L., (2005). *La profesionalización de enfermería en México, un análisis desde la sociología de las profesiones*. Edit. Pomares, México, 320 pp.
- Cárdenas, L., Fernández, J., et al. (2008). *El mundo de las profesiones en el siglo XXI: perspectivas y enfoques*. Edit. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, 280 pp.
- Cárdenas, L., Arana, B., et al. (2009). “*Cuidado Profesional de Enfermería*”. Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería A.C (FEMAFEE), 183 pp.
- Cortada, N., (2008). “*El profesor y la orientación vocacional*”. Edit. Tillas México. 2ª ed. 323 pp.
- Duane, P. Schultz., (2009). *Teorías de la personalidad*. 9ª.ed. Edit. Cengage Learning, 560 pp.
- Gross R., (2005). *Psicología. La ciencia de la mente y la conducta*, El manual moderno, 3ª. ed., México Santafé de Bogotá, p. 785.
- Goñi E, Fernanadez A. 2008, *El autoconcepto físico: psicología y educación*. Goñi, España. 23-58 pp.

- González, M., Tourón J., (2002). *Autoconcepto y Rendimiento Escolar sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*, Navarra, S.A. Pamplona, España 104-135pp.
- Medina, J.L., (2005). *Deseo de cuidar y voluntad de poder la enseñanza de la enfermería*, La Universidad de Barcelona, España, 172pp.
- Soria, V., (2004). "Relaciones Humanas". Limusa, 2ª. ed., México, 492 pp.

Hemerográficas

- Alatorre, E., (2008). *El surgimiento de la enfermería profesional en México. Reflexiones sobre su carácter femenino*, Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, Vol 6., 50 pp.
- Agramonte., A. Farres., R. (2011). Influencia del desarrollo de la personalidad profesional durante la carrera de enfermería en la seguridad del paciente, Revista Cubana de Enfermería, vol. 7, núm. 1, pp 8-19.
- Denigre, M., Opazo, C., Martínez, G., (2007). *Aprendizaje cooperativo y desarrollo del autoconcepto en estudiantes chilenos. Revista de Pedagogía, vol. 28, núm.81, enero-abril, 13-41 pp.*
- Esnaola, I.; Goñi, A.; Madariaga, J.M., (2008). *El autoconcepto: perspectivas de investigación. Revista de Psicodidáctica, vol. 13, núm.1, pp. 69-96.*
- Fabela, M., (2011). *Desempeño profesional del personal de enfermería a partir de su condición de género, en las instituciones de salud y educativa de la ciudad de Toluca*, Tesis, Toluca, México, 127 pp.
- Fundichely., M. Zaldivar., L. (2004). Autoestima en el personal de enfermería, Revista Cubana Enfermería, vol. 15, núm. 3, pp184-9.

- Goñi, A., Madariaga, J.M., (2008). *El autoconcepto: Perspectivas de Investigación*, Revista Psicodidáctica, vol 13, España, 69-96 pp.
- López, N., (2003). *“Personalidad que presentan Médicos y Enfermeras que atienden a pacientes de quirófano en el IMSS”, medidos a través del MMPI-2*. Tesis, Toluca, México, 300 pp.
- Martínez, V., (2003). *Autoconcepto docente: análisis de una muestra de Profesores y orientadores Mexicanos*. Revista educación y futuro, 20 de junio.
- Maya, M.C., (2003). *Identidad profesional*, Revista educación en enfermería, Vol. 1, 98-104 pp.
- Opazo, C., Martínez, G., Denigri, C., (2007). “Aprendizaje cooperativo y desarrollo del autoconcepto en estudiantes chilenos”. Revista de pedagogía, núm. Enero-Abril, pp.13-41.
- Pappalettera, N., Kepic, A., (s/f). *El autoconcepto profesional en la formación docente*. Revista formadores, 8 pp.
- Peñaloza, N., (2011). *Identidad profesional de los alumnos de nuevo ingreso, generación 2010-2014, de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México*. Tesis, Toluca, México, 102 pp.
- Pérez., L. Rodríguez., F. (2010). *La identidad profesional como configuración objetiva de la personalidad de los estudiantes de la carrera de enfermería*, Cuaderno de Educación y Desarrollo, Revista Académica Semestral, vol. 2, núm. 19.
- Torres A, Sanhueza O., (2006). *Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería*. Invest. educ. enferm. (24)2: 112-119.
- Voli, C. (2005). *La autoestima de los docentes*. Buenos Aires: Niño y Dávila.
- Wilhelm, K., Martin, G. & Miranda, Ch. (2012). *Autoestima profesional: competencia mediadora en el marco de la evaluación docente*. Revista

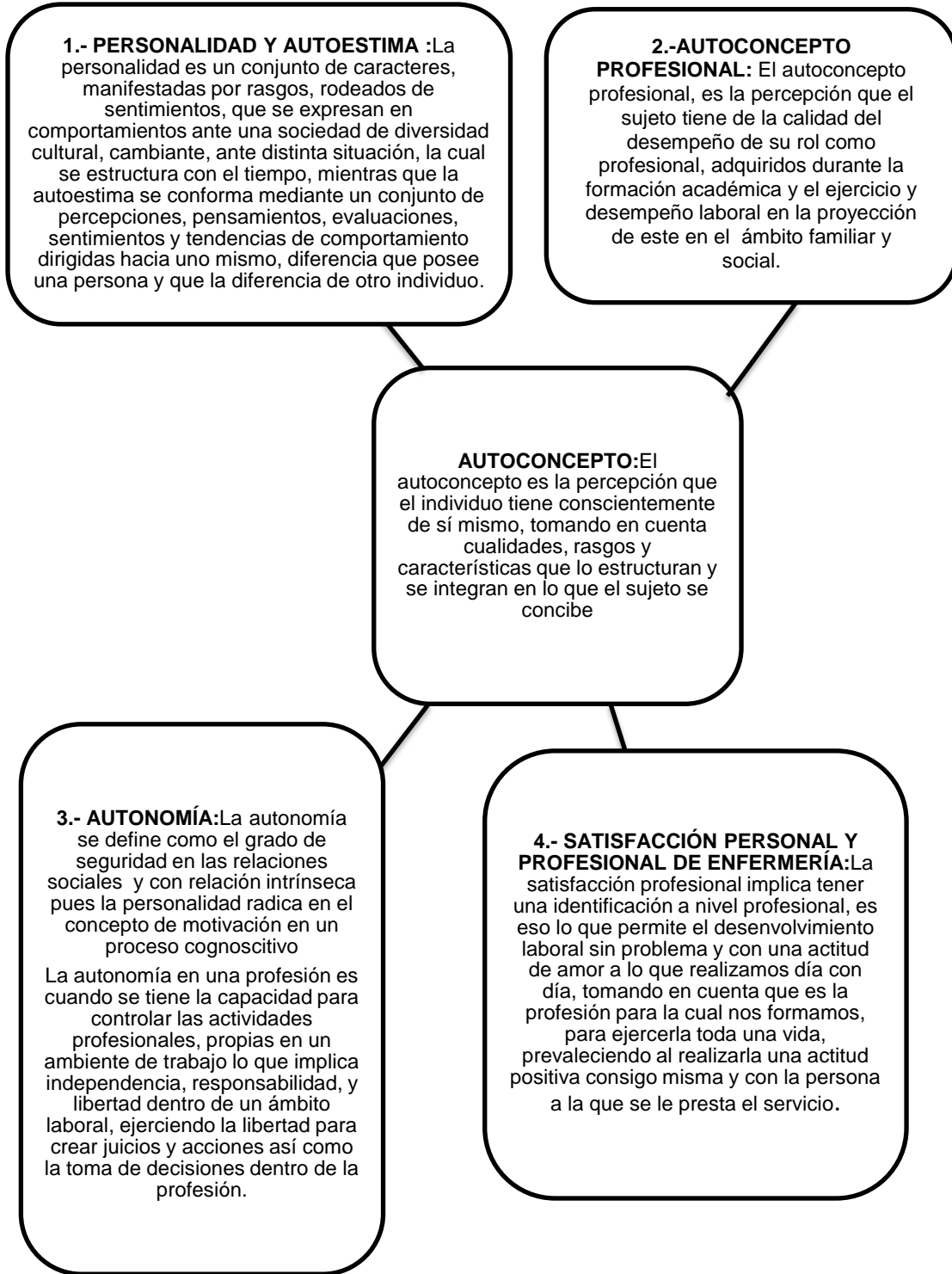
Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol.10, núm. 1, pp. 339-350.

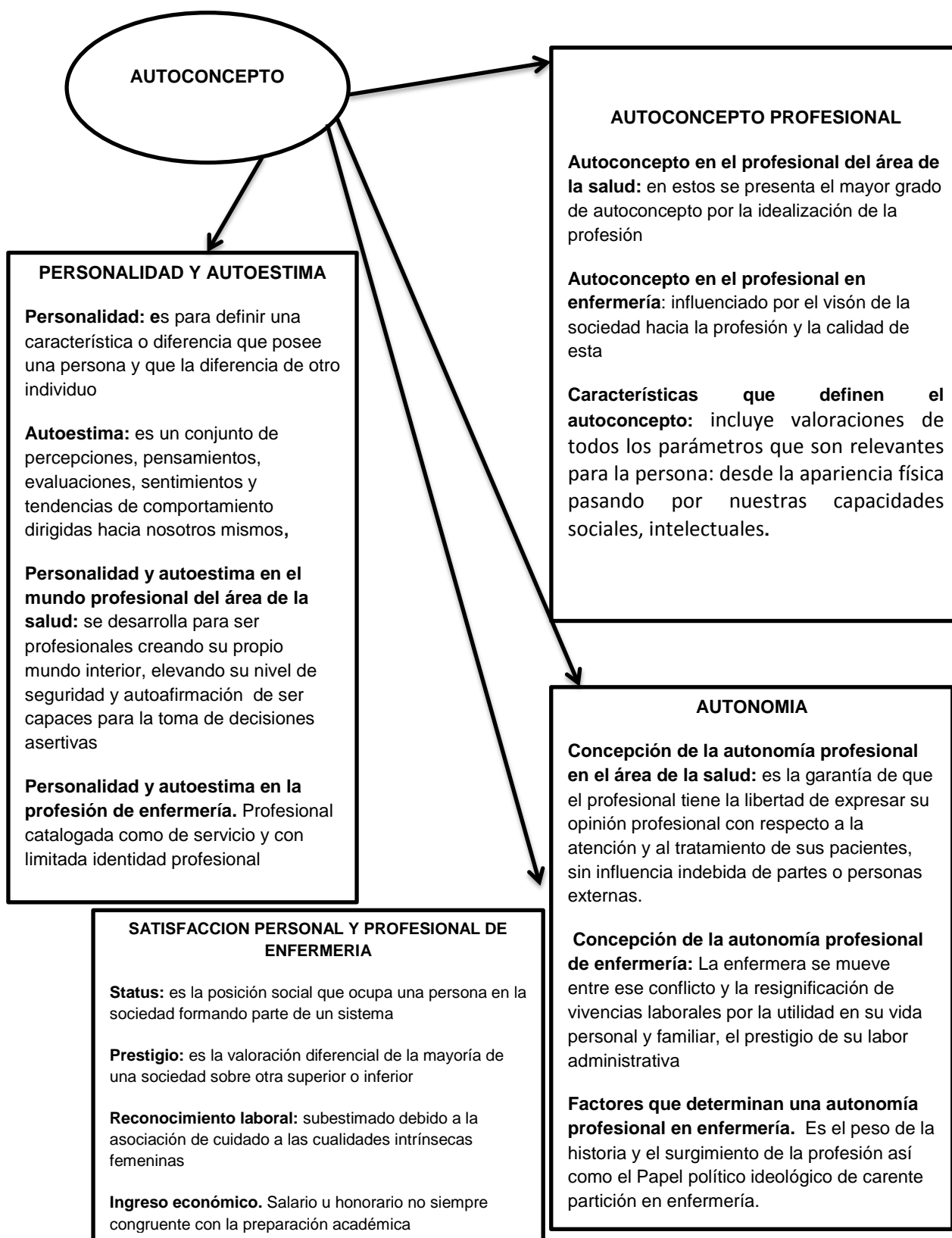
Mesográficas.

- Massó, F., (s/f). Autoestima, 47, 56 pp. (es.salut.cnecta.it/pdf/injuvel/lguianrexia-4.pdf) [Consultada 24 de mayo del 2013, 10:34].
- González, R., Contrera, M.G. (2012), s/p. (media.wix.com/.../4f3c42_cfba5be0ae0a984d19cddb22b12942d5.pptx?...http://www.ship.edu/cgboeree/perscontents.html.<http://kepler.uag.mx/temasedu/CarlR.htm> <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/rogers.htm>.) [Consultada 29 de mayo del 2013, 12:46].
- S/a., (s/f). Teoría de los Rasgos G. Allport, s/p. (www.elpsicoasesor.com/2010/10/teoria-de-los-rasgos-g-allport.html) [Consultada 24 de mayo del 2013, 12:34].
- S/a., (s/f). TEORIA PSICOANALITICA DE LA PERSONALIDAD. S. Freud, s/p. (esepulveda.cl.tripod.com/freud.htm) [consultada 29 de mayo del 2013, 13:38].
- Nápoles, M., (2003): “*Qué es la personalidad*” En: Psicología, Apuntes para la asignatura. Ed. EIEFD, La Habana, Cuba, Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - Nº 123 - Agosto de 2008 (<http://www.efdeportes.com/>) [consulta 27 de agosto del 2013, 14:00]

ANEXO 1

NÚCLEOS TEMÁTICOS





Guía de entrevista

- 1) Para tí, ¿qué es autoconcepto?
- 2) ¿Que autoconcepto profesional tienes en este momento?
- 3) Con lo respondido anteriormente, ¿qué aspectos profesional, social, sentimental y religioso afectan a tu autoconcepto profesional?
- 4) Tus metas como persona y profesionista, ¿están cumplidas hasta ahora?
- 5) ¿Cómo determinas tu autoestima en estos momentos?
- 6) ¿Crees que tu autoestima y tu autoconcepto tengan una relación con tu desempeño profesional?
- 7) ¿Qué crees que podrías hacer para mejorar tu autoconcepto profesional?
- 8) ¿Crees que la identidad sea un factor que favorezca tu autoconcepto profesional?
- 9) ¿Tienes autonomía personal o dependes de alguien?
- 10) ¿Cuáles son tus necesidades personales para tener un mejor autoconcepto profesional satisfactorio en todas las esferas en las que te desarrollas?
- 11) ¿Qué estarías dispuesta a hacer para cambiar esos aspectos que deterioran tu autoconcepto profesional?