



Actitudes Profesionales, Situación de las Enfermeras de la VIII Región. Chile

Irene Bocáz Salazar, E.U., M. Sc.
María Figueroa Figueroa, E.U., M. Sc.
Pilar Zapatero Carrasco, E.U, Lic. S.P.
José M. Merino Escobar, SOC. M.C.S.

Se trata de un estudio descriptivo cuyo propósito fué estudiar el profesionalismo en las enfermeras de la VIII Región del país, describiendo factores asociados y algunas consecuencias que de él se derivan. El grado de profesionalismo se midió con la Escala de Profesionalismo de Hall, modificada y abreviada por Snizek (1972). El grupo en estudio quedó formado por 419 enfermeras, 61.89% del total de la VIII Región que trabajan en Servicios de Salud Públicos y Privados y en las Universidades de la Región en el año 1986. Se encontró que el 51.1% de las enfermeras mostraban un bajo grado de profesionalismo. En los 5 atributos que conforman el modelo profesional de Hall más de la mitad de las enfermeras muestran un bajo profesionalismo en cada uno de ellos, siendo los más deficitarios la "creencia en la autoregulación y la autonomía". En cuanto a la relación del grado de profesionalismo con algunas características demográficas y contextuales de las enfermeras se encontró asociado solo en: edad, haber elegido la carrera, la colegiatura, la asistencia a Congresos o Seminarios profesionales y la

percepción de renta; todas éstas estaban relacionadas con un alto grado de profesionalismo.

INTRODUCCION

Enfermería es una de las profesiones que a nivel internacional y nacional ha estado permanentemente revisando sus metas, su proceso, sus funciones, sus obligaciones, sus métodos de trabajo y la preparación de nuevas generaciones. Esta preocupación constante por el rol, emerge primordialmente del deseo de promover un cuidado de enfermería de alta calidad para satisfacción mutua de clientes y practicantes y secundariamente por el desafío que ha significado que una ocupación tan importante para la sociedad, clasificada por sociólogos como "semiprofesión" se profesionalice.

El término profesionalización ha sido definido por Vollmen y Mills (1966) como un proceso dinámico por medio del cual muchas ocupaciones han cambiado características cruciales en la dirección de una profesión. Tales características pueden ser estructurales o actitudinales.

Las características estructurales se refieren a aspectos tales como: dedicación a la ocupación a tiempo completo, educación formal ojalá afiliada a universidades establecidas; definición de requisitos de entrada a la educación formal, formación de asociaciones profesionales legalmente constituidas que definan más claramente la exacta naturaleza de sus tareas y sanciones para aquellos participantes considerados incompetentes; la formulación de un código de ética que regule las

relaciones entre colegas, y entre éstos y clientes o público.

Los atributos actitudinales del profesionalismo reflejan la manera en la cual los participantes ven su trabajo. El supuesto aquí es que existe cierta correspondencia entre actitudes y la conducta, es decir entre la forma como el participante considera su trabajo y la forma como desempeña su rol. Si este supuesto es correcto, entonces las actitudes juegan un importante papel en la forma como trabaja el profesional.

Según Hall (1968 - 1972), las principales dimensiones actitudinales del profesionalismo serían las siguientes: uso de la organización profesional como principal referente, creer en el servicio público, creer en la auto regulación, poseer un sentido de vocación y tener un sentido de autonomía.

1. El uso de la organización profesional como principal referente. Se refiere a la consideración que otorga el profesional, tanto a las organizaciones formales como a las informales como la principal fuente de ideas y juicios que la orientan en su trabajo.

2. Creer en el Servicio Público. Este componente incluye la idea que tiene el profesional de que su profesión es indispensable y beneficiosa para la sociedad y que su compromiso es servir a sus semejantes y expandir el cuerpo de conocimientos y destrezas que caracterizan a su profesión.

3. Creer en la Autorregulación. Representa la idea que tiene el participante de que sólo sus pares y no "otros" están calificados para juzgar a su trabajo, ya que su ocupación requiere de un conocimiento especializado. Por esta razón, el profesional entrega el control de su ejercicio a sus colegas a quienes concede la autoridad para hacerlo.

4. El Sentido de Vocación. Refleja la dedicación del profesional a su trabajo el que define como un fin en sí y no sólo como un medio. De esta forma su compromiso con el trabajo es tal que presta sus servicios primariamente por satisfacción psíquica personal y secundariamente por la recompensa económica.

5. La Autonomía. Consiste en el deseo y sentimiento del practicante de sentirse capaz y libre de tomar sus propias decisiones respecto de su trabajo, sin presiones externas ni de los clientes o de aquellos que no son miembros de la profesión, incluyendo a los empleadores.

Hall (1967 - 1977), además de identificar las dimensiones del profesionalismo, diseñó una escala que permite medirlo usando los procedimientos de Likert. Hall usó 10 ítems para medir cada una de las 5 actitudes profesionales y así confeccionó una escala de 50 ítems en total. Posteriormente Snizek (1972), estudió que aproximadamente 25 ítems de la Escala de Hall representaban empíricamente el contenido teórico adecuado de las dimensiones del constructo profesionalismo y que el resto correspondería empíricamente a múltiples dimensiones no exclusivas del profesionalismo, y como tal no eran muy útiles para medirlo.

En la revisión de la literatura se encontró un estudio de Hall (1968): Profesionalización y Burocratización. En él midió profesionalismo y burocratización en diferentes ocupaciones, algunas ya reconocidas como profesiones y otras aspirantes a serlo. Generalmente se supone que hay una relación inversa entre profesionalización y burocratización, sin embargo Hall no consideró este supuesto, por el contrario anticipó que los datos empíricos mostrarían que en algunas de las dimensiones de la burocracia hay una relación positiva con profesionalismo.

En este mismo estudio, Hall validó su Escala de Profesionalismo y los datos apoyaron que los respondientes practican lo que verbalizan. Algunos de sus resultados entre otros, muestran que en la "dimensión sentido de vocación", profesores, asistentes sociales, y enfermeras emergen como ocupaciones fuertemente profesionalizadas. Esto, según el autor, podría estar relacionado con la baja compensación económica que ellos perciben por lo que la dedicación parece necesaria si uno ha de continuar en tales profesiones. También en este trabajo se encontró que las enfermeras estaban sujetas tanto a las prácticas administrativas como a las normas del cuerpo médico siendo entonces poco autónomos en su quehacer.

No se encontró otros estudios en que se enfatizara el profesionalismo en las enfermeras desde el punto de vista de las otras dimensiones que componen el constructo "profesionalismo".

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

En el presente estudio se trata de dar respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el grado de profesionalismo que tienen las enfermeras de la VIII Región?
- ¿Cuáles son las áreas deficitarias del profesionalismo de las enfermeras de la VIII Región?
- ¿Cuál es el perfil de las enfermeras que tienen alto y bajo profesionalismo?
- ¿Qué efecto tiene el alto profesionalismo en algunos aspectos del rol de la enfermera?

PROPOSITO Y OBJETIVOS

Propósito

Estudiar el profesionalismo en las enfermeras de la VIII Región describiendo factores asociados y algunas consecuencias que de él derivan.

Objetivos

1. Conocer el grado de profesionalismo que tienen las enfermeras de la VIII Región.
2. Identificar áreas deficitarias del profesionalismo de las enfermeras de la VIII Región.
3. Determinar el perfil de las enfermeras que tienen un alto profesionalismo y un bajo profesionalismo.
4. Determinar la influencia que tiene el nivel de profesionalismo en el liderazgo de Enfermería.

METODOLOGIA

Este estudio consistió en un survey social, cuyos datos fueron recolectados por las investigadoras en las provincias de Concepción, Arauco, Bío Bío y Ñuble de la VIII Región, durante el año 1978.

Las técnicas utilizadas fueron: la Escala de Profesionalismo de Hall y un cuestionario estructurado. Se hizo una prueba piloto con el propósito de examinar el comportamiento de la Escala de Profesionalismo.

INSTRUMENTO RECOLECTOR DE DATOS

Para obtener los datos se utilizó una encuesta estructurada constituida por un cuestionario elaborado por las autoras para medir algunas variables socio-demográficas, estructurales y psicosociales y la escala de Profesionalismo de Hall modificada y abreviada por Snizket (1972).

Esta escala tipo Likert de 5 valores, consiste en pedirle al encuestado que manifieste su grado de acuerdo frente a una serie de aseveraciones y los grados de acuerdo van desde muy de acuerdo hasta total desacuerdo con el enunciado propuesto. Esta escala está conformada por 25 items, cuyo puntaje mínimo es de 25 puntos y el máximo de 125 puntos.

Cada item está codificado para los atributos actitudinales que se desea medir correspondiéndole 5 items a cada atributo.

UNIDAD DE ANALISIS, POBLACION Y MUESTRA

La unidad de análisis en este estudio fue el profesional de enfermería. Nuestra población estuvo constituida por 677 enfermeras que laboran en el área privada y estatal de los Servicios de Salud y Universidades de la VIII Región. De acuerdo a la información aportada por el SEREMI de Salud de la VIII Región y el Consejo Regional del Colegio de Enfermeras de Chile, A.G.

Para efectos de esta investigación se consideró todo el universo de los profesionales de enfermería al cual se le envió el cuestionario y la Escala de Hall modificada por Snizek y traducida al español por las autoras. De las 677 enfermeras que conforman la población encuestada, sólo el 62% contestó la encuesta, de tal manera que la muestra en estudio fue de 419 personas.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos se procesaron en el computador DEC 1091 de la Dirección de Informática y Computos de la Universidad de Concepción (DICUC).

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

En esta investigación se midió la confiabilidad de la Escala de Profesionalismo de Hall modificada, mediante la consistencia interna y se usó la Técnica de División en Mitades. A partir del coeficiente de correlación lineal de Pearson calculado en las mitades pares e impares del puntaje de la escala, se calculó el coeficiente de confiabilidad mediante la prueba de Spearman-Brown, la que entregó un valor de 0.66 que se interpreta como un adecuado nivel de confiabilidad del instrumento.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

En el presente estudio en que se estudió los aspectos actitudinales del profesionalismo en las enfermeras de la VIII Región se encontró que un poco más de la mitad de estos profesionales (51.1%), mostraban un bajo grado de profesionalismo lo cual concuerda con el supuesto de Hall que cree que el bajo profesionalismo es característico de las profesionales emergentes. (Tabla N° 1). De los cinco atributos que conforman el modelo profesional de Hall más de la mitad de las enfermeras muestran un bajo profesionalismo en cada una de ellos, siendo los más deficitarios la creencia en la autorregulación y la autonomía. (Tabla N° 2). Esto puede encontrar explicación, tal como también lo afirma Hall, en la naturaleza del contexto que mayoritariamente rodea el ejercicio de las enfermeras quienes fluctúan entre la autoridad técnica del médico y la autoridad administrativa de los servicios de salud.

El atributo sentido de vocación también aparece deficitario entre los profesionales de enfermería, a diferencia de los hallazgos de Hall que encontró que enfermeras, profesores y trabajadores sociales tenían un alto profesionalismo en este aspecto.

Las enfermeras con un alto

profesionalismo se caracterizan por ser mayores de 41 años, haber elegido la carrera de enfermería, estar colegiadas y pertenecer a la provincia de Concepción. (Tabla N° 3, 4, 5 y 6). Otras características aunque menos significativas son las siguientes: ser solteras graduadas de la Universidad de Concepción, con estudios de post-título, con más de 20 años de ejercicio profesional, con cargos jerárquicos, que trabajan en salud comunitaria y de preferencia en el área privada.

Como puede apreciarse, estas características sugieren cierto grado de independencia y la seguridad que pueden dar los años de edad, los años de experiencia y la profundización del conocimiento, elementos que en su conjunto pudieran ser responsables del alto profesionalismo.

Las enfermeras con bajo profesionalismo se caracterizan por ser menores de 40 años, haber estudiado enfermería sin haberla elegido, no estar colegiadas y pertenecer a las provincias de Ñuble, Bío-Bío y Arauco. Estas mismas enfermeras muestran una tendencia frecuencial a ser casadas, egresadas de otras universidades del país, sin cargo jerárquico, sin estudios de post-título y trabajar en hospitales, de preferencia estatales.

En cuanto a la influencia que tiene el profesionalismo en el liderazgo, puede concluirse que las enfermeras que tienen alto profesionalismo asisten a congresos o seminarios profesionales y tienen una buena percepción de su renta; en cambio aquellas que tienen bajo profesionalismo no asisten a eventos profesionales y tienen baja percepción de su renta. Aunque no se observa que el grado de profesionalismo se asocie con otros comportamientos que reflejan liderazgo, de todas maneras existe una proporción ligeramente mayor entre las enfermeras que tienen alto profesionalismo que en aquellas que tienen bajo profesionalismo con respecto a afiliación a sociedades científicas, publicaciones, investigaciones, creación de instrumentos de trabajo, presentación de trabajos en encuentros profesionales y participación en organizaciones comunitarias.

Las enfermeras con bajo profesionalismo sólo superan a las con alto profesio-

nalismo en lo que respecta a presentación a concursos o becas lo que debiera ser una motivación de profesionales con alto profesionalismo.

Lo expresado anteriormente permite postular la hipótesis que los profesionales de enfermería que tienen un alto profesionalismo poseen más comportamientos que evidencian liderazgo que aquellas que tienen bajo profesionalismo.

Dado a que el grado de profesionalismo de los ejecutantes es importante para aquellas ocupaciones que recién comienzan a establecerse como profesionales debería ser una preocupación constante de las Unidades Académicas de Enfermería de contar entre el profesorado con enfermeras con alto profesionalismo que puedan ser modelos de rol para las futuras generaciones.

La presente investigación muestra la realidad del profesionalismo entre las enfermeras de la VIII Región, sin embargo las autoras se preguntan, qué sucede con los profesionales del Area Metropolitana y de otras regiones del país?.

Tener respuestas a estas interrogantes es de suma importancia para la profesión de enfermería, ya que las actitudes hacia el trabajo juegan un papel importante en el desempeño del rol profesional. Otras investigaciones usando este estudio como base, pero profundizando en cada uno de los atributos que conforman el constructo profesionalismo podrían realizarse para generar mayor información respecto de las conductas específicas del rol que es necesario reforzar para mejorar la práctica de enfermería.

Importante, por ejemplo, sería profundizar el estudio sobre el uso de las organizaciones profesionales como referente mayor. Sabido es que las agrupaciones profesionales refuerzan los valores, creencias e identidad de la profesión creando conciencia de colega y si los profesionales en la realidad no se identifican ni participan en sus agrupaciones profesionales ¿no sería éste un factor responsable de la falta de cohesión de nuestro grupo?. Y a su vez esta falta de cohesión no estaría repercutiendo en la falta de independencia y autonomía de la profesión y en

el grado de reconocimiento que tiene en la sociedad?

Estas y otras reflexiones importantes podrían encontrar explicación al seguir con esta línea de investigación.

LIMITANTES DEL ESTUDIO

El estudio sólo se realizó en la VIII Región de Chile, por lo tanto puede ser que los hallazgos no reflejen la realidad del país, sin embargo, es percepción de las autoras que esta situación se repite en otras regiones, con escasa variabilidad.

La Escala de Profesionalismo de Hall que se aplicó se usaba por primera vez en el país y de los 25 ítems de la escala traducida del inglés al español hubo un ítem que no fue suficientemente claro para las encuestadas y hubo que clarificar. Sin embargo, esto no afectó la confiabilidad del instrumento el cual logró un valor de 0.66% para el Coeficiente de Spearman - Brown.

BIBLIOGRAFIA

- GAMES, MARY. The ideology of Professionalism. Nursing Outlook. Vol (): p.p. 108 - 111 February 1979.
- HALL, RICHARD H. Professionalization and bureaucratization. American Sociological Review, 33 (1) : 92 - 104. 1967
- KETEFIAN, BAKE. Profesional and Bureaucratic Role conceptions and moral behavior among nurses. Nurs. Research 34(4): 248 - 258. 1985.
- MELLOSKY, JOANNE COMS. Profesionalización de la Enfermería :Estados Unidos e Inglaterra. Rev. Int. Enf. Vol (): 8 - 15. 1981.
- SNIZEK, W.E. Hall's professionalism scale : and empirical reassessment. American Sociological Review. 37(1) ; 109 - 114.1972.
- VOLLMAN, HOWARD M., DONALD MILLS. Professionalization. Englewood Cliffs, New York. Prentice Hall, Inc. 1966.

ANEXO: TABLAS

TABLA No 1
Distribución frecuencial y porcentual de las enfermeras de la VIII Región, según nivel de profesionalismo. Concepción, Chile 1987.

Grado de profesionalismo	Fr	%
Bajo	214	51.1
Alto	205	48.9
TOTAL	419	100.0

Fuente: Datos copilados de: Actitudes profesionales de las enfermeras de la VIII Región.

TABLA N° 2
Distribución porcentual de las enfermeras de la VIII Región, según grado de profesionalismo y las diferentes dimensiones del profesionalismo. Concepción, Chile 1987.

Grado de Profesionalismo	Uso de la Organización como referente mayor %	Creencia en el servicio público %	Creencia en la auto-regulación %	Sentido de vocación %	Autonomía %
Bajo	52	58	57.7	56.6	56.6
Alto	48	42	42.3	43.4	43.4
	Md = 16 x = 16.3	Md = 20 x = 19.4	Md 14 x = 14.1	Md. 17 x = 16.56	Md. 16 x = 15'69

Fuente: Datos copilados de: Actitudes profesionales de las enfermeras de la VIII Región.

TABLA N° 3
Distribución porcentual de las enfermeras de la VIII Región, según edad y grado de profesionalismo. Concepción, Chile 1987.

Grado de Profesionalismo	EDAD	
	40 años	41 y más
Bajo	53.5	41.4
Alto	46.5	58.6
Total	100.0 (310)	100.0 (99)

N = 409
 $X^2 = 3.94$
 Gamma = 0.24

Fuente: Datos copilados de: Actitudes profesionales de las enfermeras de la VIII Región.

TABLA No. 4
Distribución porcentual de las enfermeras de la VIII Región, según razones por las que estudió enfermería y grado de profesionalismo. Concepción, Chile 1978.

Grado de Profesionalismo	Razones por la que estudió enfermería	
	Eligió la carrera	Otras razones
Bajo	48.7	54.1
Alto	51.3	35.9
Total	100.0 (355)	100.0 (64)

N = 410
 $X^2 = 4.5$
Gamma = 0.30

Fuente: Datos copilados de: Actitudes profesionales de las enfermeras de la VIII Región.

TABLA No. 5
Distribución porcentual de las enfermeras de la VIII Región, según colegiatura en Asociación Gremial y grado de profesionalismo, Concepción, Chile 1987

Grado de Profesionalismo	Colegiatura	Asociación Gremial
	Si	NO
Bajo	46.7	59.1
Alto	53.3	40.9
TOTAL	100.0 (270)	100.0 (149)

N = 419
 $X^2 = 5.41$
Gamma = 0.24

Fuente: Datos copilados de: Actitudes profesionales de las enfermeras de la VIII Región.

TABLA No. 6
Distribución porcentual de las enfermeras de la VIII Región, según área geográfica de procedencia y grado de profesionalismo. Concepción. Chile 1987.

Grado de Profesionalismo	Provincias VIII Región	
	Concepción	Otras
Bajo	49.6	53.4
Alto	50.4	46.6
TOTAL	100.0 (258)	100 (161)

N = 419

Fuente: Datos copilados de: Actitudes profesionales de las enfermeras de la VIII Región.