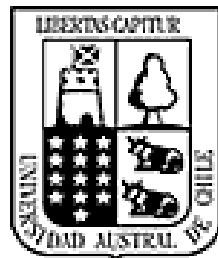


Universidad Austral de Chile.
Facultad de Medicina.
Instituto de Enfermería.



Percepción del grado de desarrollo profesional de la/el Enfermera (o) en el cumplimiento de las 4 funciones del rol en su lugar de trabajo.

*Tesis presentada como requisito para optar
al grado de Licenciado en Enfermería.*

*Mauricio Alejandro Ojeda Peña.
Valdivia – Chile.
2005*

DEDICATORIA.

Con especial cariño amor y respeto a aquel que nunca dudo de mi, que se emociono con mis logros, que me dio cuanto pudo para no dar pie atrás cuando estuvo físicamente presente, y que siempre me cuidó y ayudo desde arriba junto a Dios cuando ya no lo estuvo...

... A mi abuelo Eleazar Peña Bustos, mi tata Chai.

A mis padres, Milton y Tamara, que con amor, esfuerzo y confianza participaron de este proyecto que les pertenece tanto como a mí...

A mis hermanos y a toda mi familia, los Peña, que con su preocupación y cariño supieron siempre darme un soporte intangible pero demasiado significativo...

Por esto y mucho mas... "Gracias".

AGRADECIMIENTOS.

A mis compañeros y amigos, que me con ese empujón, con esa palmada, con ese abrazo y muchas veces con esa reprimenda pudieron darle sentido a este andar que por momentos parecía no acabar. Ellos saben quienes son y lo que significan para mí...

...A la tía Ana Maria que con sus consejos, su preocupación y su amistad se convirtió en lo más parecido a un padre durante estos años, en los cuales con la misma mano que apoyaba sabia también ponerme en línea cuando fue necesario...

...A la tía Isolina que me trato siempre como a un hijo, que me ayudo siempre que pudo y que me entrego su confianza aun cuando no estábamos tan cerca...

...A los locos de siempre, a aquellos que rieron y lloraron conmigo, a los que se convirtieron en insustituibles y a los que le dan sentido a la palabra amistad. A la Taty, al Maty, a la Pili, a la Shaky, a la Gringa, al Faca, al Ronal, a la Lulu y a tantos otros...

...A todos ustedes “Muchas Gracias por todo”, espero haberles cumplido como esperaban y algún día retribuir todo lo que me dieron desinteresadamente. Dios los bendiga (incluyendo a la Taty) y hasta siempre...

Profesora Informante.

Nombre : Maria Julia Calvo Gil.
Profesión : Enfermera.
Grados : Magíster en Filosofía. Magíster en Bioética. Licenciada en Educación.
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Universidad: U.A.CH.
Firma: _____

Profesora Informante.

Nombre : Cecilia Molina Díaz.
Profesión : Enfermera.
Grados : Magíster en Enfermería, mención medico-quirúrgica.
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Universidad: U.A.CH.
Firma: _____

Profesora Informante.

Nombre : Zoila Muñoz
Profesión : Enfermera.
Grados : Licenciada en Enfermería.
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Universidad: U.A.CH.
Firma: _____

ÍNDICE.

Ítem	Pág.
Resumen.	6.
Summary.	7.
Capitulo 1. Introducción.	8.
Capitulo 2. Marco teórico.	10.
Capitulo 3. Objetivos.	
3.1. Objetivos generales.	15.
3.2. Objetivos específicos.	15.
Capitulo 4. Material y métodos.	
4.1. Tipo de estudio.	16.
4.2. Población.	16.
4.3. Lugar de desarrollo del estudio.	16.
4.4. Definición de variables.	
4.4.1. Nominal de variables independientes.	16.
4.4.2. Operacional de variables independientes.	17.
4.4.3. Nominal de variables dependientes.	17.
4.4.4. Operacional de variables dependientes.	18.
4.5. Tabulacion de datos y plan de análisis.	20.
4.6. Técnica de recolección de información.	21.
Capitulo 5. Resultados.	22.
Capitulo 6. Discusión.	36.
Capitulo 7. Conclusiones.	41.
Capitulo 8. Bibliografía.	
8.1. Referencias bibliograficas.	47.
8.2. Referencias electrónicas.	48.
Anexos. Tablas de frecuencias asociadas a gráficos de barras pareadas.	49.

RESUMEN.

La gran cantidad de campo laboral que existe para el profesional enfermero (a) se amplía día a día gracias al desempeño de este en cada una de las funciones del rol que ejerce, sin embargo este universo de trabajo sigue casi en su totalidad adscrito a tres grandes grupos; el campo intrahospitalario, el extrahospitalario y el área privada de salud, campos en los cuales se ejerce un abanico inmenso de actividades dependiendo de la función del rol que se este cumpliendo.

El presente trabajo tiene por objeto comparar el grado de desarrollo profesional que les proporciona a estos trabajadores la labor que desempeñan en cada una de las cuatro funciones del rol dependiendo del área en que se desenvuelven. Por otro lado la investigación pretende establecer el grado de satisfacción personal que este trabajo les aporta dependiendo de la cotidianidad de su labor diaria. El saber como se complementan estas percepciones en el profesional enfermero (a) es de gran interés dado que compara la realidad de trabajo en las tres grandes áreas de trabajo anteriormente mencionadas.

A través de un método indirecto de recolección de datos como lo es un cuestionario sin entrevistador se censo a toda la población adscrita al estudio, 20 profesionales de enfermería que se distribuyen laboralmente en las tres grandes áreas de trabajo a fin de lograr los objetivos establecidos para la investigación. Los resultados apuntan cabalmente a los objetivos propuestos mostrando diferencias sustanciales tanto en el desarrollo profesional como en la satisfacción personal de los/las enfermeros (as) de los distintos centros de trabajo. Queda de manifiesto la necesidad explicita de los profesionales de especializarse, obtener mayor reconocimiento de su labor, mejorar la calidad de vida del profesional enfermero/a, tener mayor disponibilidad de tiempo para realizar investigación y para dedicar a su propia persona y familia como la mayoría de los profesionales que no trabajan en salud ni con vidas humanas. Se concluye que los requieren de mas recurso humano y oportunidad de capacitación para poder realizar una labor optima, recibir un mayor ingreso económico, proporcionar mayor autonomía a la gestión de cuidados de enfermería, sentirse mas satisfechas con la calidad de atención brindada y para obtener mas tiempo libre dentro de un ambiente laboral tenso que muchas veces no reconoce aptitudes pero que si recalca errores.

SUMMARY.

The great amount of labor field that exists for the professional nurse (a) ample day to day thanks to the performance of this in each one of the functions of the roll that exerts, nevertheless this universe of work follows almost in its totality assigned to three great groups; the intrahospitable field, extrahospitable and the deprived area of health, fields in which an immense fan of activities is exerted depending on the function of the roll that this being fulfilled.

The present work intends to compare the degree of professional development that provides to these workers the work to them who carry out in each one of the four functions of the roll depending on the area in which they develop. On the other hand the investigation tries to establish the degree of personal satisfaction that this work contributes to them depending on the cotidianidad of its daily work. The knowledge as these perceptions in the professional nurse (a) are complemented is of great interest since it compares the reality of work in the three great areas of work previously mentioned.

Through an indirect method of data collection as census to all the population assigned to the study is it a questionnaire without interviewer, 20 professionals of infirmary who distribute themselves labor in the three great areas of work in order to obtain the objectives settled down for the investigation. The results aim exactly at the proposed objectives showing substantial differences as much in the professional development as in the personal satisfaction of/the nurses (ace) of the different centers from work. It is left of manifesto the necessity specifies of the professionals to specialize, to obtain greater recognition of his work, to improve the quality of life of the professional enfermero/a, to have greater availability of time to make investigation and to dedicate to his own person and family like most of the professionals who do not work in health nor with human lives. One concludes that they require of but human resource and opportunity of qualification to be able to make an optimal work, to receive a greater economic entrance, to provide greater taken care of autonomy to the management of infirmary, to feel but satisfied with the quality with offered attention and to obtain but free time within a tense labor atmosphere that often does not recognize aptitudes but that if it stresses errors.

1. INTRODUCCIÓN.

Conocida y aceptada es hoy en día la importancia de Enfermería en el cuidado del cliente de salud, lo valiosa que es su labor en la educación tanto del usuario externo como de su participación en el equipo multidisciplinario de salud, lo imprescindible de su labor en el buen funcionamiento y organización de los nuevos sistemas de salud tanto dentro como fuera de los centros asistenciales, y en lo necesario que es para la autonomía de la profesión el que investigue y se actualice en relación a los últimos conocimientos y tecnología. En otras palabras Enfermería se ha vuelto un agente activo y fundamental en el área de las ciencias de la salud para un eficiente y efectivo derecho que posee la población mundial y específicamente la chilena.

En lo anteriormente descrito se encuentran implícitamente nombradas las cuatro funciones del rol de Enfermería, el asistencial, el educativo, el administrativo y el investigativo, cuatro funciones que este profesional se encuentra aptamente capacitado de ejercer independiente del lugar en que trabaje.

El campo de ejercicio de la profesión se amplía día a día, y es justamente esto lo que motiva el desarrollo de este estudio. Autores e investigadores se han preocupado de estudiar a las funciones de Enfermería pero focalizado a una u a otra en particular, sin embargo el como desarrolla cada una de estas al mismo tiempo, y la satisfacción que puede generarle uno u otro en particular en su lugar de trabajo es algo muy poco estudiado. Existen manuales, pautas y protocolos que guían al profesional a ejercer de forma correcta y eficiente cada una de estas funciones, pero la forma de satisfacerse en su totalidad en el desarrollo de estos es algo tan personal que es prácticamente imposible estructurarlo y estandarizarlo para la profesión en general, por lo que solo nos queda el estudiarlo individualmente.

En el trabajo intra hospitalario, la carga asistencial y administrativa de Enfermería es significativa, como lo es también en el campo extra hospitalario la carga asistencial y educativa para con la población. Si pensamos en el área privada de salud o en mutualidades, existen Enfermeras, por ejemplo expertas en el área de la prevención de riesgos que se dedican a investigar, estudiar y desarrollar pautas, normas y protocolos de seguridad laboral y social.

Es así como distinguimos nuevamente las cuatro funciones del rol mencionados pero nunca en su totalidad, algunos se desarrollan más que otros dependiendo del lugar de trabajo, y en otras oportunidades sencillamente solo unos. ¿Que obtenemos con esto?, ¿Enfermeras frustradas?, ¿poco motivadas?, o ¿acostumbradas a la rutina en la que se encuentran?, preguntas que sin duda se pretende aclarar con el estudio, y asimismo generar una visión real del ejercicio de la profesión diaria en los distintos lugares que ofrece el campo laboral. El comprender como sienten su labor los Enfermeros (as), el si los satisface y desarrolla, y el identificar como poder solucionar los posibles conflictos que esto genera son variables que se desean identificar en el desarrollo de la presente investigación

El saber porque escogieron su actual lugar de trabajo, como desarrollan cada uno de sus roles, el si anhelan o no desarrollarse en algún rol en específico y conocer si se satisfacen como persona y profesional en su ejercicio laboral actual son algunas de las inquietudes que orientan esta investigación y que pone en acción a Enfermería con el ejercicio de las cuatro funciones del rol versus su desarrollo profesional, y la influencia que esto ejerce en su satisfacción personal.

El valor diagnóstico que adquiere la investigación esta dada por el gran número de estudiantes a punto de salir al campo laboral y que desconocen como sus futuros compañeros de trabajo perciben su labor dependiendo de donde ejercen y como se satisfacen de su profesión en relación con el grado de desarrollo que han logrado a través de su vida laboral. Para los actuales profesionales será de gran importancia el conocer como sus colegas perciben su realidad en las otras áreas de trabajo y les permitirá evaluar su trayectoria comparada con la de los demás profesionales a fin de reafirmar su elección de trabajo o de replantearse la posibilidad de cambio de acuerdo a sus futuras expectativas de vida.

2. MARCO TEÓRICO.

Para comenzar se debe tener muy claro que es lo que se espera del profesional Enfermera (o) según nuestra constitución, el código sanitario en el art. 113 de su libro quinto, refiere a: “Enfermería legalmente como la encargada de la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente. Asimismo, podrán atender enfermos en caso de accidentes súbitos o en situaciones de extrema urgencia cuando no haya médico-cirujano alguno en la localidad o habiéndolo, no sea posible su asistencia profesional”. Se desprenden del texto las cuatro funciones del rol de la profesión como una obligación de ejercer sin importar el lugar de trabajo. (www.sso.cl/legislación.html).

El darle valor agregado a los aspectos generales de Enfermería orientan el rol en la búsquedas de nuevos espacios profesionales (rompiendo paradigmas) en lo asistencial, preventivo, epidemiológico, investigativo, docente, administrativo, gremial y de servicios, donde cada una de estos elementos estelariza la estrella de ocho puntas que representan las funciones del rol de Enfermería. Con buen sentido de planificación y evaluación de sus indicadores se puede ser objeto de este principio. A pesar de agrandar el abanico de funciones, tampoco describe cuales son para cual trabajo, por lo que también se entiende que en donde sea que se trabaje se deben desarrollar todos. (www.enfermeriacardiologica.iespana.es).

Ann Marriner-Tomey (Teorías y modelos de Enfermería. 1994), recopila a una gran gama de autoras con su visión propia de esta profesión desde hace un tiempo a esta parte, lo cual permite ver la evolución de Enfermería. En esta recopilación de autores destaca *Abdellah* y su filosofía de “*Los veintiún problemas de Enfermería*” de 1960. Esta decía en ese entonces que uno de los grandes obstáculos para que la enfermería alcanzara un estatus profesional era la falta de un cuerpo científico, afirmación que comprometía a todos los formadores de Enfermería a desarrollar en su máxima expresión las cuatro funciones del rol para proporcionar a la disciplina una base sólida de conocimientos, prácticas y autonomía para poder despegar de aquel precepto que consideraba esta ciencia un oficio cuyos conocimientos pasaban de generación en generación sin evolucionar y sin adquirir seriedad ni peso científico. En el mismo libro se expone la experiencia de *Yoice Travelbec* durante su formación básica en enfermería y sus primeros trabajos, los cuales influyeron profundamente en el desarrollo de su teoría “*Modelo de Relación de persona a persona*”, *Travelbec* consideraba que los cuidados de Enfermería que se daban a los pacientes carecían de compasión. Vio que la enfermería necesitaba “una revolución humanista, un regreso a la función cuidadora de la enfermera, en cuanto a los cuidados de y a la preocupación por los enfermos”, es allí donde adquiere identidad la profesión de enfermería. Desprendemos de esto el gran sentido de humanidad que se le entrega al rol Asistencial en este modelo y de cómo el ejercicio diario de este lleva a mejorar tanto la atención de salud como el desarrollo profesional.

Según el estudio de las sicólogas *M. Luz Bascuñan y Sandra Titelmann (Rol del Auto cuidado del Profesional, 2002)*, cualquiera que sea el modelo al que el profesional se adscriba para la relación Enfermera/o paciente, este debe humanizarse, dado que es un encuentro entre dos personas; una que necesita ayuda y se encuentra en un estado de dependencia y otra que posee los medios para ofrecer la ayuda demandada, en este sentido la relación asume los roles básicos de cuidador (Enfermera/o) – Cuidado (paciente necesitado), lo que es descrito como la esencia de la práctica de Enfermería (*Minnich y Toran en 1998*). Un primer modelo es el de la “Enfermera/o como madre” (modelo paternalista), en el que la contribución principal es la de humanizar el medio hospitalario. Un segundo modelo es el del “Profesional autónomo” (modelo técnico), en el que la Enfermera/o utiliza su propia competencia técnica, compartiendo autoridad y responsabilidad con el médico en la atención del paciente. Por último tenemos el modelo del “Defensor del paciente” (modelo contractual), en el que el profesional Enfermera/o le brinda al paciente información y representación dado el reconocimiento de la asimetría existente entre el y el sistema de salud. Por medio de esta relación con el paciente, la Enfermera/o influye sobre la calidad de la atención brindada, aumenta la adherencia al tratamiento, fomenta la alianza del trabajo, desempeña su rol educador, le proporciona mayor satisfacción al paciente y al mismo tiempo se siente más satisfecha con su profesión.

En el ámbito de la gestión, *Yoice Travelbec* en su teoría *Aspectos interpersonales de Enfermería*, afirma que el profesional de Enfermería proyecta su identidad en la medida que comprende y asimila holísticamente la filosofía de la gestión y la administración, que es el ordenamiento de la acción humana, ordenamiento que le permite al hombre desarrollarse y producir para satisfacer sus necesidades. Surge así desde fines de los años 60’s el concepto de la función Administrativa para Enfermería, función que al ejercerse en el trabajo diario permite conocer problemáticas y satisfacer las necesidades del individuo, familia o comunidad de manera más completa y empática. (*Teorías y modelos de Enfermería. 1994*)

Consuelo Castrillon (Dimensión social de la práctica de Enfermería, 2002) manifiesta que la construcción de la identidad profesional es un proceso complejo que se concibe siempre con relación al otro o a los demás. No es buscar el modelo ideal de la enfermera, es entender su historia, es ubicarse en su contexto y mirar en prospectiva; es reconstruir la auto imagen y estimular la autoestima; es participar en proyectos de avanzada, que contribuyan a la transformación de la función social. De lo contrario, seguirá como profesión alienada y sin futuro. Según la sociología de las profesiones, la identidad profesional busca el pleno desarrollo de la disciplina, en lo científico-técnico; de las personas, en su práctica profesional y de la profesión, en el contexto social. El profesional, independientemente de su especialidad, debe demostrar amplitud de conocimiento, pluralismo de ideas, cultura vasta, lo que le proporciona una visión que trasciende el manejo técnico de la disciplina y el desarrollo de todas aquellas aptitudes y características que le permiten alcanzar la identidad profesional, posicionarse como tal en la sociedad, y alcanzar reconocimiento. Se debe recordar que los logros no son fortuitos, sino la culminación de los procesos.

Esto motiva a buscar la identidad de Enfermería mediante la Investigación, otra función que se puede ejercer en pro de la disciplina donde sea que se trabaje, a fin de mejorar el sistema de atención en salud, crear un cuerpo de conocimientos, crecer como profesional, obtener reconocimiento tanto para el profesional como para con la profesión, además de adquirir un nivel de satisfacción que motive a seguir por la misma senda.

A pesar de ser la investigación la función menos desarrollada por Enfermería, y de hacer demasiada falta para mejorar el arte y ciencia de esta profesión, se debe tener en cuenta que hasta el año 2001 la única profesión que había triplicado la productividad del conocimiento a nivel mundial es Enfermería. Sin investigación no hay teoría, y la práctica no tiene sentido sin el conocimiento teórico. Las áreas neurálgicas a estudiar se definen en la gestión de los servicios, en la comprensión de los fenómenos de los cuidados, y a la prestación de estos a los pacientes y como ellos los perciben. (***Peter Druke, inventor del Managment Moderno. 2001***).

Luz Ángela Muñoz (*El Esfuerzo de Investigar en Enfermería. 2002*), explica que las enfermeras que tienen más oportunidad de investigar son las del área docente, por la propia definición de su tarea y por la misión de las entidades educadoras como las universidades.

Al referirnos al rol Educativo tendremos como referente a *Nola J. Pender* y su “*Modelo de promoción de la salud*” en el cual nos hace reconocer aspectos cognitivo-perceptuales que facilitan la educación de conductas favorecedoras de salud, a fin de identificar la mejor manera de educar a un individuo ya sea cualquiera la falencia detectada. Esto permite mantener un contacto muy efectivo para con el educando ya que se puede llegar hasta él según el medio en que se desenvuelve, además permite reaccionar ante problemáticas nuevas e inesperadas ya que se logra entender el pensamiento de la otra persona. Por otra parte esto puede también ser aplicado al personal de salud con el que el/la profesional se rodea en el trabajo, adquiriendo un rol unificador dentro del equipo y un reconocimiento hacia las capacidades de liderazgo y de manejo de grupos a la hora de identificar necesidades y la forma de solucionarlas mediante la educación. (***Teorías y modelos de enfermería***).

Si se tiene como referencia que la actividad que da mayor satisfacción al profesional Enfermero (a) es la educación al paciente, tal como lo publica Maria Paulina Gutiérrez y colaboradores (*Características del rol en el profesional de enfermería intra hospitalario. 2002*), nos daremos cuenta de la poderosa arma que tienen en sus manos la/el enfermera (o) para desarrollarse como profesional y para mejorar la identidad de esta preciada función, que no es muy difícil de realizar y que genera una retroalimentación positiva entre el paciente y el profesional.

Otra autora que asumió un protagonismo marcado en el rol educativo es *Dorotea Orem*. En su *Teoría General de Enfermería de 1971*, define a Enfermería como el “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la Enfermera (o) puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (www.terra.es/personal/duenas/teorias3.html).

Las entidades formadoras de la disciplina de enfermería tienen como propósito formar un profesional que incorpore a su quehacer diario los principios de ética, visión humanista, sentido de responsabilidad, compromiso social y que tenga habilidades y conocimientos inherentes al rol profesional. Tomando como referencia los objetivos de la U.A.CH. Para la carrera de Enfermería es preciso que el egresado cuente con las siguientes competencias específicas en cada una de las cuatro funciones del rol: (<http://www.uach.cl/facultad/medicina/escuelas.html>).

Función Investigativa:

- Aplicar el método científico como herramienta fundamental en el análisis y resolución de problemas inherentes al quehacer profesional.
- Desarrollar el razonamiento crítico en la interpretación de distintas fuentes de información.
- Aplicar los conocimientos generados por la disciplina para optimizar la calidad de los cuidados de Enfermería.

Función Asistencial:

- Proporcionar atención integral basada en sólidos conocimientos del área científico humanista y de la disciplina aplicando el proceso de atención de Enfermería como herramienta base.
- Adoptar juicios y decisiones de su competencia profesional, en el contexto de la gestión del cuidado donde sea se desempeñe y adoptando principios éticos.
- Promover en la población conductas de auto cuidado y estilos de vida saludable en los distintos contextos sociales y niveles de atención.
- Proveer cuidados de Enfermería, considerando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, familias y comunidad.
- Ejecutar las acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico.
- Promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación y desarrollo comunitario en el área de la salud.
- Brindar atención y mantener una relación de ayuda efectiva con el paciente y su familia en situaciones críticas y en la fase Terminal de la vida.
- Documentar la atención de Enfermería según los estándares técnicos y legales establecidos.

Función Educativa:

- Incorporar el proceso educativo en su quehacer profesional, tanto en acciones individuales como colectivas.
- Aplicar el proceso educativo como una estrategia para elevar el nivel de salud de la población en la promoción de estilos de vida saludable, prevención del daño, recuperación y rehabilitación de la salud en los distintos niveles y contextos de atención.
- Identificar las necesidades de aprendizaje en salud, en conjunto con las personas, familias y comunidad.
- Elaborar, ejecutar y evaluar programas educativos en salud, utilizando distintas estrategias metodológicas, acordes al contexto de intervención educativa.
- Formular, ejecutar y evaluar programas de capacitación dirigidos al equipo de Enfermería, voluntarios y otros actores relevantes, para el mejoramiento del cuidado que se otorga a las personas, familias y comunidad.

Función Administrativa:

- Utilizar los principios básicos de la gestión y la administración en el desempeño profesional, en los distintos escenarios y niveles de atención.
- Considerar en el desempeño profesional, la realidad de salud nacional, regional y local.
- Participar en la planificación, organización, ejecución y evaluación de los programas de salud a nivel local, en el ámbito de su competencia.
- Demostrar capacidad de trabajar e equipo y asumir liderazgos en los equipos de Enfermería.
- Plantear e implementar soluciones a problemas administrativos en unidades de atención de Enfermería.
- Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los recursos humanos y materiales necesarios para otorgar atención de Enfermería en la unidad o servicio a cargo.
- Evaluar la calidad e impacto en el cuidado de Enfermería a nivel individual, familiar y comunitario.
- Desarrollar el liderazgo en la organización y gestión de los subsistemas de Enfermería.
- Procurar un ambiente terapéutico seguro en sus aspectos estáticos y dinámicos y asumir y promover conductas de prevención frente a riesgos de salud ocupacional.
- Constituir y trabajar en equipos de salud multisectoriales, reconociendo las competencias y compartiendo responsabilidades con los demás integrantes.

Los elementos del ideal de servicio para Enfermería incluyen sentimientos de propósito, de capacidad y de preocupación por los demás, lo que se demuestra cuidándoles en forma holística y proporcionando cuidados integrales de las cuatro funciones del rol. La preocupación por los demás es fundamental para un ideal de servicio pero no suficiente para formar en cuestión a un profesional desarrollado. (*Leddy, Pepper, Bases conceptuales de Enfermería, 1985*).

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVOS GENERALES.

- Analizar la percepción de la Enfermera (o) en relación a su desarrollo profesional en su lugar de trabajo.
- Analizar la percepción de la Enfermera (o) en relación a su satisfacción personal en su lugar de trabajo.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar si la Enfermera (o) desarrolla las cuatro funciones del rol en su lugar de trabajo.
- Confrontar las funciones del rol que realiza la Enfermera (o) dependiendo del lugar en que trabaja.
- Señalar los factores que influyeron en la elección del lugar de trabajo en que actualmente se desempeña la Enfermera (o).
- Distinguir las actividades que realiza la Enfermera (o) en cada función del rol.
- Comparar la distribución de tiempo que la Enfermera (o) dedica a cada función del rol con las horas de trabajo semanales que cumple en la institución en que se desempeña.
- Interpretar la percepción de la Enfermera (o) con respecto a la distribución de tiempo que actualmente dedica a cada función del rol en su lugar de trabajo.
- Identificar la función del rol que mas satisface a la Enfermera (o) en su lugar de trabajo.
- Descubrir si existe o no una relación entre función preferida e institución de trabajo.
- Comparar la percepción del grado de desarrollo profesional que tiene la Enfermera (o) de si misma con la institución en que trabaja.
- Comparar la percepción que tiene la Enfermera (o) en relación a su satisfacción personal con la institución en que trabaja.
- Deducir estrategias para la superación de falencias en el desarrollo del rol de Enfermería en el lugar de trabajo en el caso de que estas se detecten.

4. MÉTODOS Y MATERIAL.

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

- Cuantitativo, transversal, comparativo y no Experimental.

4.2. POBLACIÓN.

Se realizó un censo con las Enfermeras (os) que trabajen en:

- Servicio intrahospitalario de alta complejidad del H.C.R.V. (3 profesionales.)
- Cesfam de Valdivia. (11 profesionales.)
- Mutualidad de Valdivia. (7 profesionales.)
- Durante el segundo y tercer trimestre del año 2005. (No se identifican los centros asistenciales y el servicio intra hospitalario debido al anonimato que exigió la población estudiada.)

4.3. LUGAR DE DESARROLLO DEL ESTUDIO.

El estudio tuvo lugar en los centros asistenciales anteriormente mencionados de la ciudad de Valdivia, provincia de Valdivia, X región de Los Lagos.

4.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES.

4.4.1. Definición nominal de variables Independientes.

- Edad: Años que tiene el profesional al momento de responder el cuestionario.
- Genero: Sexo del profesional al momento de responder el cuestionario.
- Lugar de trabajo: Institución en que se desempeña el profesional al momento de responder el cuestionario.
- Tipo de atención brindada: Tipo de atención entregada por la institución a la que el profesional representa.
- Tipo de trabajo: Funciones del rol que desarrolla el profesional en la institución a la que representa.

4.4.2. Definición operacional de variables independientes.

- Edad:
 - 20 – 29.
 - 30 – 39.
 - 40 y más.
- Genero:
 - Masculino.
 - Femenino.
- Lugar de trabajo:
 - Hospital.
 - Cesfam.
 - Mutualidad.
- Tipo de atención brindada:
 - Hospitalización.
 - Ambulatoria.
 - Mixta.
- Tipo de trabajo:
 - Asistencial.
 - Administrativo.
 - Educativo.
 - Investigativo.

4.4.3 Definición nominal de variables dependientes.

1-. Grado de desarrollo profesional: Percepción de la Enfermera (o) con respecto al nivel alcanzado en su desempeño laboral actual desde sus inicios.

Grado de desarrollo profesional asociado a las siguientes variables:

- Crecimiento integral; Superación de habilidades, aptitudes y conocimientos adquiridos en cada una de las cuatro funciones del rol durante la educación superior.
- Ejercicio del rol; Percepción que tiene la Enfermera (o) de su desempeño en cada una de las cuatro funciones del rol.
- Distribución de tiempo; Percepción que tiene la Enfermera (o) con respecto a la cantidad de horas semanales dedicadas a cada función del rol.
- Preferencia de función específica; Área del rol a la que la Enfermera (o) le gustaría dedicar mayor cantidad de tiempo para sentir que alcanza un mayor desarrollo profesional.
- Actividades desempeñadas; Tareas que realiza la Enfermera (o) en cada función del rol.
- Tiempo de trabajo; Cantidad de años de trabajo en la actual institución a la que representa.

2-. Grado de satisfacción personal: Percepción de la Enfermera(o) con respecto a su estado individual de satisfacción alcanzado gracias al ejercicio de la profesión estudiada.

Grado de satisfacción personal asociada a las siguientes variables:

- Horas de trabajo; Cantidad de tiempo de trabajo semanal que desarrolla la Enfermera (o).
- Elección del lugar de trabajo; Motivos que llevaron a la Enfermera (o) a la actual institución que representa.
- Función preferida; Área del rol con que la Enfermera (o) obtiene un estado de satisfacción máximo cuando la lleva a cabo.
- Nivel de renta; Ingreso económico que recibe la Enfermera (o) por el desempeño del rol en la institución en que trabaja.
- Valoración profesional; Percepción que tiene la Enfermera (o) con respecto al reconocimiento de su trabajo en la institución que representa.
- Interacción social; capacidad de la Enfermera (o) para crear lazos afectivos con individuos tanto dentro como fuera de su lugar de trabajo.
- Sensibilidad social; Percepción que tiene la Enfermera (o) en relación al tipo de vida propia que desarrolla fuera de su lugar de trabajo.
- Percepción social; Visión que tiene la Enfermera (o) con respecto a la forma con que la sociedad valora su trabajo.

4.4.4. Definición operacional de variables dependientes.

1-. Grado de desarrollo profesional. Variable analizado desde la siguiente dimensión:

Crecimiento integral: Indicadores;

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

Ejercicio del rol: Indicadores;

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

Distribución de tiempo: Indicadores;

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

Preferencia de función específica: Indicadores:

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

Actividades desempeñadas: Indicadores:

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

Tiempo de trabajo: Indicadores:

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

2-. Grado de satisfacción personal. Variable analizada desde la siguiente dimensión:

Horas de trabajo: Indicadores:

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

Elección del lugar de trabajo: Indicadores:

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

Función preferida: Indicadores:

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

Nivel de renta: Indicadores:

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

Valoración Profesional: Indicadores:

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

Interacción social: Indicadores:

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

Sensibilidad social: Indicadores:

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

Percepción social: Indicadores:

Muy de acuerdo =	4 puntos.
De acuerdo =	3 puntos.
En desacuerdo =	2 puntos.
Muy en desacuerdo =	1 punto.

4.5. TABULACION DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS.

Las variables se presentaran bajo las siguientes formas.

- Grafico circular.
- Grafico de barras pareadas.
- Tabla.

Los datos serán presentados de forma individual o asociada según corresponda.

El plan de análisis del estudio para con los resultados se realizara en base a porcentajes.

4.6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.

Para la recolección de la información se usara un cuestionario sin entrevistador, (técnica indirecta.), dirigida a la población anteriormente descrita.

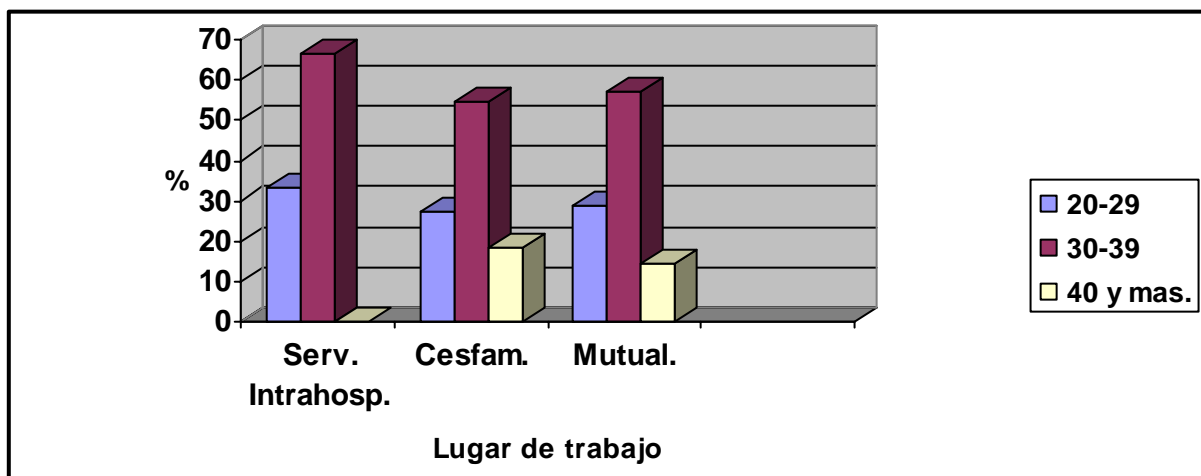
El cuestionario de recolección de datos fue diseñado para analizar los mecanismos de auto evaluación de los profesionales Enfermeros (as) en ejercicio activo. Su aporte será muy valioso para los profesionales ya que fue utilizado con fines diagnósticos de su situación profesional y personal actual con relación a la carrera desarrollada. También fue un aporte para esta tesis de Licenciatura que pretende realizar un análisis comparativo en tres instituciones de salud diferentes relacionando al grado de desarrollo profesional y satisfacción personal del profesional Enfermera (o).

El instrumento consta de tres partes dirigidas hacia el encuestado; en la primera se recogen datos sociodemográficos, en la segunda se recopilan datos específicos del grado de desarrollo profesional y el de satisfacción personal y en la tercera se resumen estrategias o formas de solución a las posibles falencias detectadas por el profesional durante su vida laboral mediante una pregunta abierta. Fue elaborado por el autor del estudio, y fue construido en base a los objetivos planteados por la presente investigación.

El cuestionario fue entregado y contestado por el total de la población perteneciente a la investigación durante los meses de Abril a Septiembre del año 2005.

5. RESULTADOS.

Grafico 1. Promedio de edad del profesional enfermero/a según su lugar de trabajo.



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Tabla 1. Distribución numérica según género y lugar de trabajo de los profesionales.

Lugar de trabajo	Serv. Hospitalario	Cesfam	Mutualidad	Total
Genero				
Masculino	0	2	0	2
Femenino	3	9	7	19
Total	3	11	7	21

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Solo en el centro extrahospitalario trabajan 2 varones que equivalen al 18% del total de profesionales de ese centro asistencial y al 9.5% del total de la población estudiada.

Tabla 2: Tipo de atención Brindada según lugar de trabajo.

Lugar de Trabajo.	Tipo de atención
Servicio intra hospitalario.	Mixta.
Cesfam.	Ambulatoria.
Mutualidad	Mixta.

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

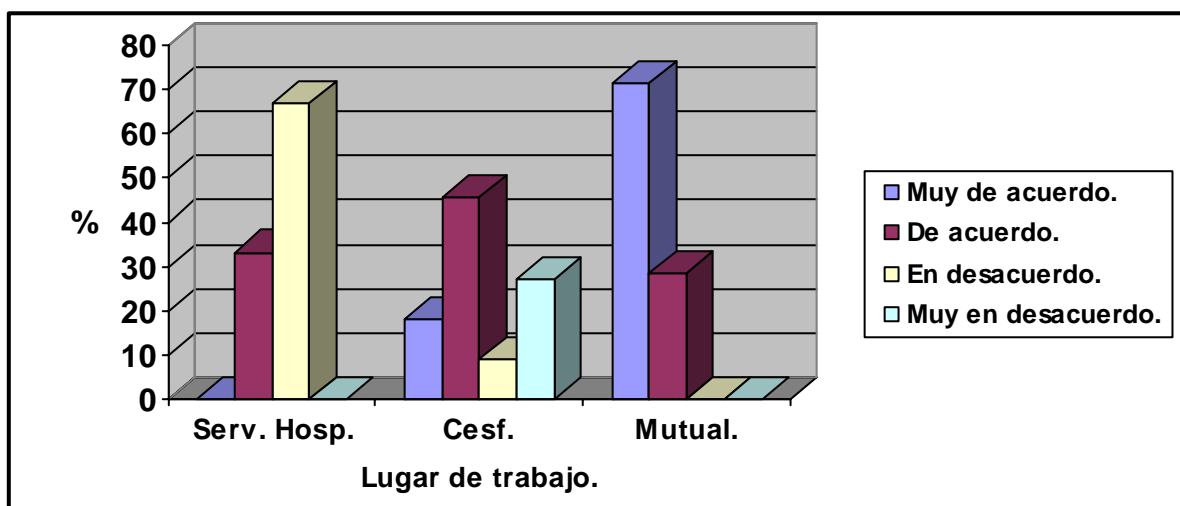
Tabla 3: Función/es del rol que desarrolla el/la profesional según lugar de trabajo.

Lugar de trabajo	Función del rol.			
	Asistencial.	Administrativo.	Educativo.	Investigación.
Serv. Hospitalario.	X	X	X	X
Cesfam.	X	X	X	X
Mutualidad.	X	X	X	X

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

El 100% de los profesionales de enfermería reconocen realizar las cuatro funciones del rol en su respectivo lugar de trabajo.

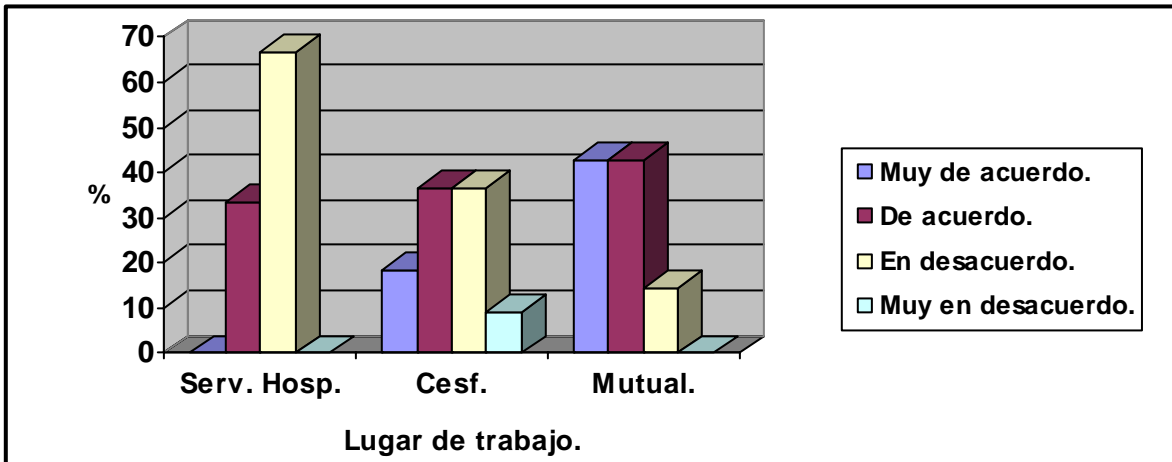
Grafico 2. Distribución porcentual según el crecimiento integral experimentado por el profesional desde sus inicios laborales.



Fuente: Cuestionario de recolección e datos.

El 66.7% de los profesionales del servicio intrahospitalario se perfilan en desacuerdo con esta variable, por el contrario el 45.5% de los profesionales pertenecientes al cesfam, que equivale prácticamente a la mitad de los profesionales que aquí trabajan se perfilan de acuerdo con la variable. La contraparte la demuestran los trabajadores del área privada que en su mayoría con un 71.5% se perfilan muy de acuerdo con la variable.

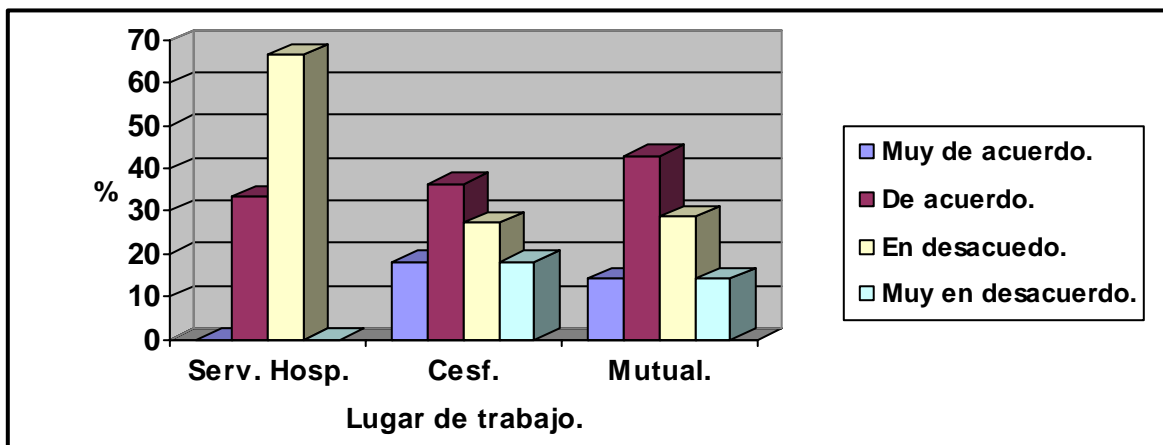
Grafico 3. Distribución porcentual según ejercicio de rol en forma óptima e igualitaria del profesional en su lugar de trabajo.



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

El 66.7% de los profesionales del servicio intrahospitalarios no están de acuerdo con esta variable. En el campo extrahospitalario por contraparte hay una paridad en la percepción de esta variable como lo demuestra el 36.4% que se perfila de acuerdo y el 36.4 que se perfila en desacuerdo. En el área privada la realidad es distinta ya que la paridad del 42.9% se orienta hacia el muy de acuerdo y el de acuerdo.

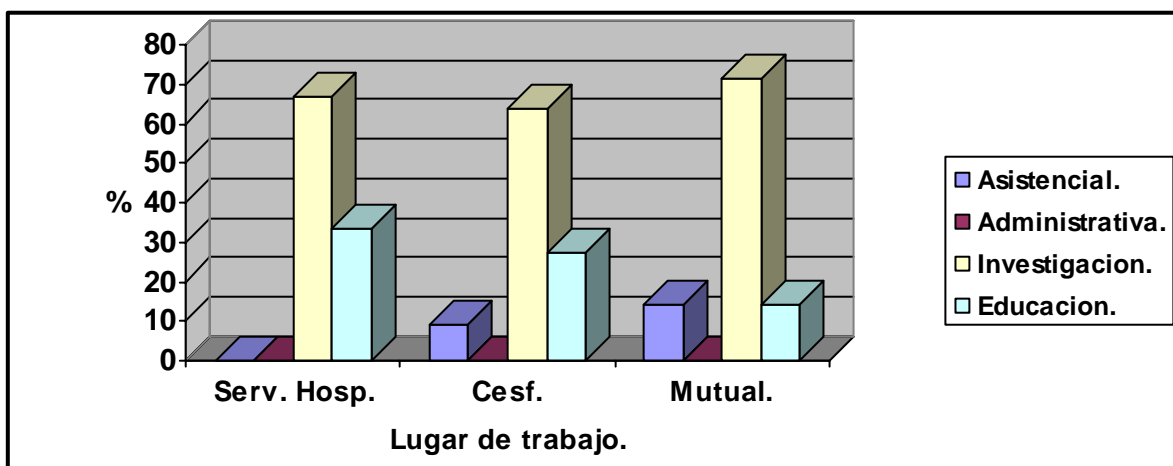
Grafico 4. Distribución porcentual según la percepción de tiempo dedicado a cada función del rol por parte del profesional en su lugar de trabajo.



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

El 66.7% de los profesionales del servicio intrahospitalario se muestra en desacuerdo con la actual distribución de tiempo que dedican a cada función del rol. En el extrahospitalario la mayoría se muestra de acuerdo con su distribución de tiempo (36.4%). En el área privada la gran mayoría se perfila de acuerdo con su distribución de tiempo a cada función del rol (42.9%).

Grafico 5. Distribución porcentual según preferencia de función específica para obtener mayor desarrollo profesional en su lugar de trabajo.



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Indiscutidamente los profesionales enfermeros (as) desean desarrollar la función investigativa indistintamente del lugar en que trabajen, así lo demuestra el 66.7% del servicio intrahospitalaria, el 63.7% del campo extrahospitalario y el 71.5% del área privada.

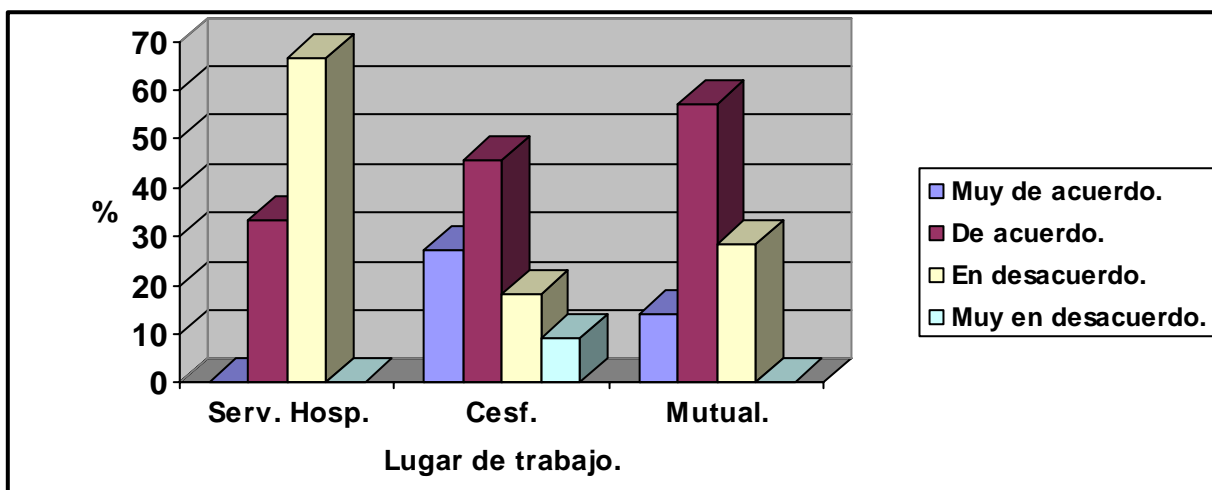
Tabla 4. Distribución numérica y porcentual según percepción de cantidad de actividades desempeñadas en cada función del rol por el profesional en su lugar de trabajo.

Lugar de trabajo	Percepción									
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	0	0	0	0	1	33.3	2	66.7	3	100.0
Cesfam.	0	0	1	9.1	4	36.4	6	54.6	11	100.1
Mutualidad.	0	0	3	42.9	3	42.9	1	14.3	7	100.1

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Es importante destacar que el 66.7% y el 54.6% del servicio intrahospitalaria y el campo extrahospitalaria respectivamente se perfilan muy en desacuerdo con la cantidad de actividades desempeñadas en cada función del rol. En el área privada tampoco hay unanimidad al respecto ya que el 42.9% se caracteriza tanto de acuerdo como en desacuerdo.

Grafico 6. Distribución porcentual según desarrollo y perfeccionamiento del profesional durante el tiempo de trabajo en su actual institución.



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Tabla 5. Promedio de años en la actual institución. (Asociada al grafico anterior.)

	Serv. Hospitalario.	Cesfam.	Mutualidad.
Años de trabajo			
Promedio.	8 años	9 años.	7 años.

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

El promedio de años de servicio de los profesionales no es muy distinta entre una institución y otra existiendo solo una diferencia de dos años entre el máximo y el mínimo, sin embargo la percepción de los profesionales en relación al desarrollo y perfeccionamiento que han adquirido en la institución a la que actualmente representan si difiere entre una y otra, en el servicio intrahospitalario por ejemplo la percepción de los profesionales es estar en desacuerdo con un 66.7% a pesar de tener un promedio de 8 años trabajando en el mismo lugar. En el área extrahospitalaria y privada la percepción es un poco más parecida ya que el 45.5% y el 57.2% respectivamente se perfilan de acuerdo con la variable estudiada.

Grafico 7. Distribución porcentual según percepción de desenvolvimiento como individuo en relación a la cantidad de horas de trabajo semanal del profesional en su lugar de trabajo.

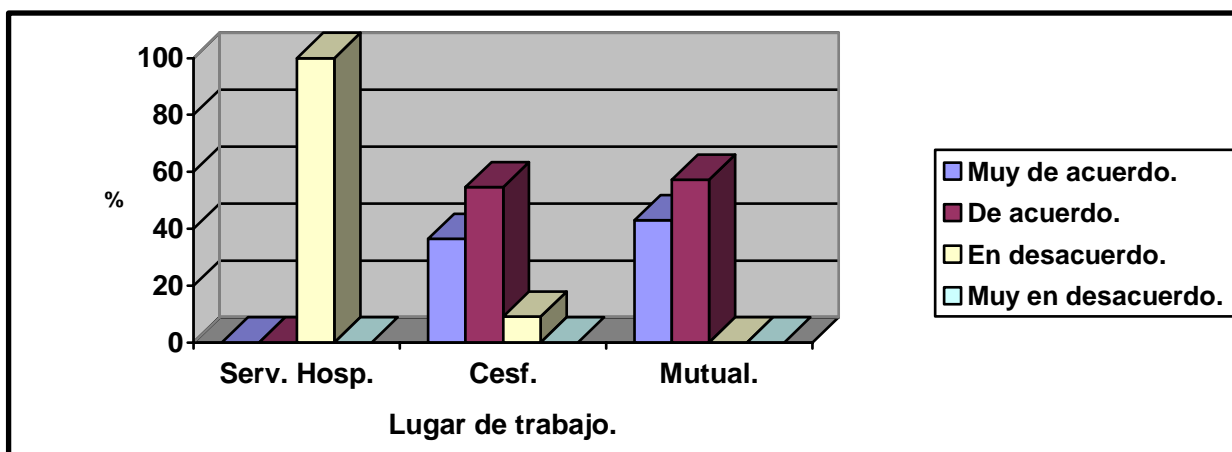


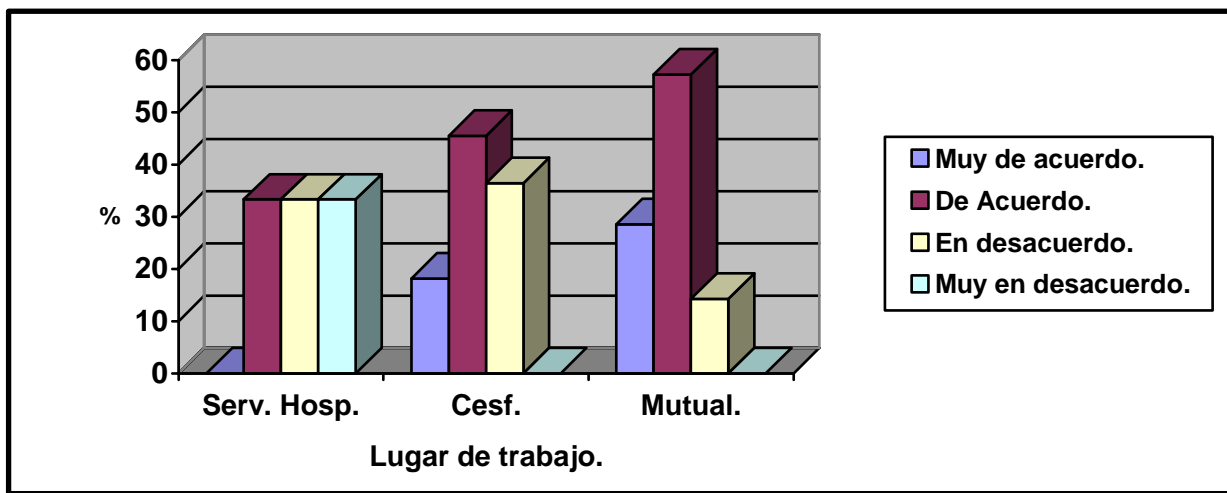
Tabla 6 Promedio de horas semanales de trabajo. (Asociada al grafico anterior.)

	Serv. Hospitalario.	Cesfam.	Mutualidad.
Promedio de horas.	60	45	50

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

El 100% de los profesionales del servicio intrahospitalario se muestran en desacuerdo con esta variable lo cual queda de manifiesto por la inmensa carga horaria semanal que nos muestra la tabla. En el campo extrahospitalario la percepción es de muy de acuerdo y de acuerdo con un 36.4% y un 54.6% respectivamente. En el área privada la percepción es similar a la última ya que el 42.9% y el 57.2% de sus profesionales enfermeros (as) se muestran muy de acuerdo y de acuerdo con su desenvolvimiento como individuo fuera del trabajo, esto lo explica la evidente menor carga horaria que tienen estos profesionales tanto en el cesfam como en la mutualidad.

Grafico 8. Distribución porcentual según satisfacción del profesional en la elección de su actual lugar de trabajo.



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Existe una perfecta distribución numérica y porcentual entre los profesionales del servicio intrahospitalario con un 33.3% en el perfil muy en desacuerdo, en desacuerdo y de acuerdo lo cual nos muestra la diversidad de factores que las llevaron a este lugar de trabajo y que a la gran mayoría no las satisface. El 45.5% de los profesionales del cesfam se muestran de acuerdo con la satisfacción que les produce el haber elegido este lugar para desarrollar su trabajo. Igual realidad se muestra en el área privada donde el 57.1% de los profesionales se perfilan con la misma percepción.

Tabla 7 Distribución numérica y porcentual según función del rol que mas satisface al profesional en su lugar de trabajo.

Lugar de trabajo.	Función del rol.								Total	
	Asistencial.		Administrativa.		Investigación.		Educación.		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Serv. Intrahospitalario	3	100	0	0	0	0	0	0	3	100.0
Cesfam	4	36.4	1	9.1	1	9.1	5	45.5	11	100.1
Mutualidad	3	42.9	1	14.3	1	14.3	2	28.6	7	100.1

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Grafico 9. Distribución porcentual según percepción del nivel de renta recibido por el profesional en su lugar de trabajo.

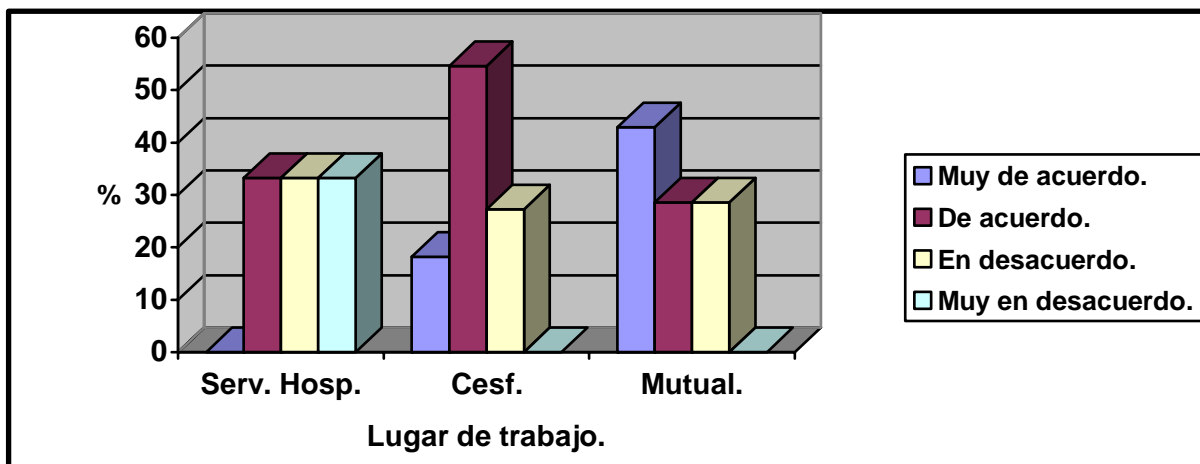


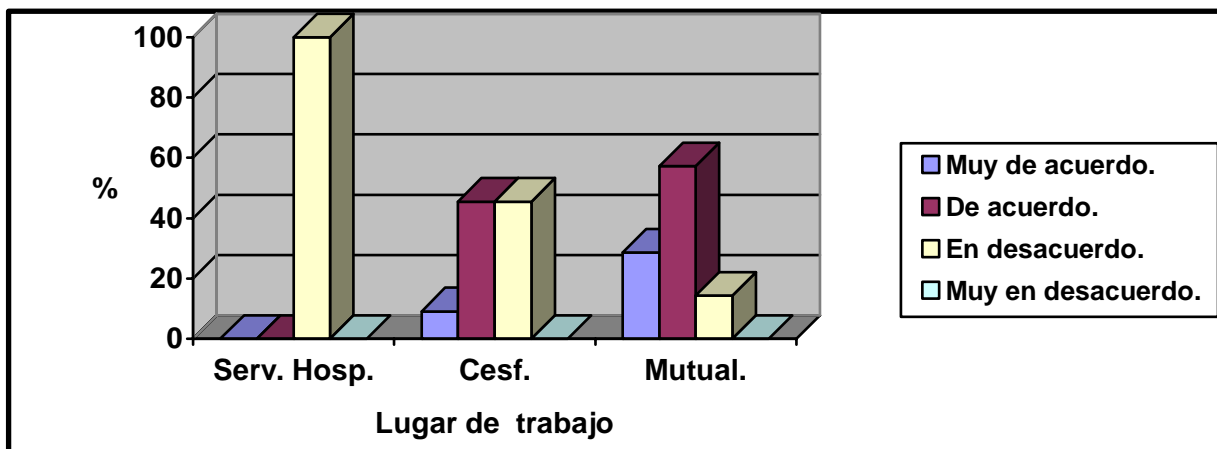
Tabla 8. Distribución porcentual de renta mensual recibida. (Asociada al grafico anterior).

Lugar de trabajo.	Nivel de renta aprox.			%
	300.000 – 450.000	450.000 – 700.000	700.000 y más.	
Serv. Hospitalario.	33.3 %	66.7 %	0 %	100.0
Cesfam.	27.3 %	54.5 %	18.2 %	100.0
Mutualidad.	14.3 %	42.9 %	42.9 %	100.1

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Nuevamente se aprecia una diversidad proporcionalmente exacta entre los profesionales del servicio intrahospitalario con un 33.3% en cada nivel de percepción, no ganando ninguno de estos profesionales mas de \$ 700.000. Un 54.6% de los profesionales del extrahospitalario se muestra de acuerdo con su renta mensual. Por otro lado un 42.9% de la población del área privada investigada se perfila muy de acuerdo con su remuneración mensual ya que coincidentemente igual proporción supera los \$ 700.000 de renta mensual.

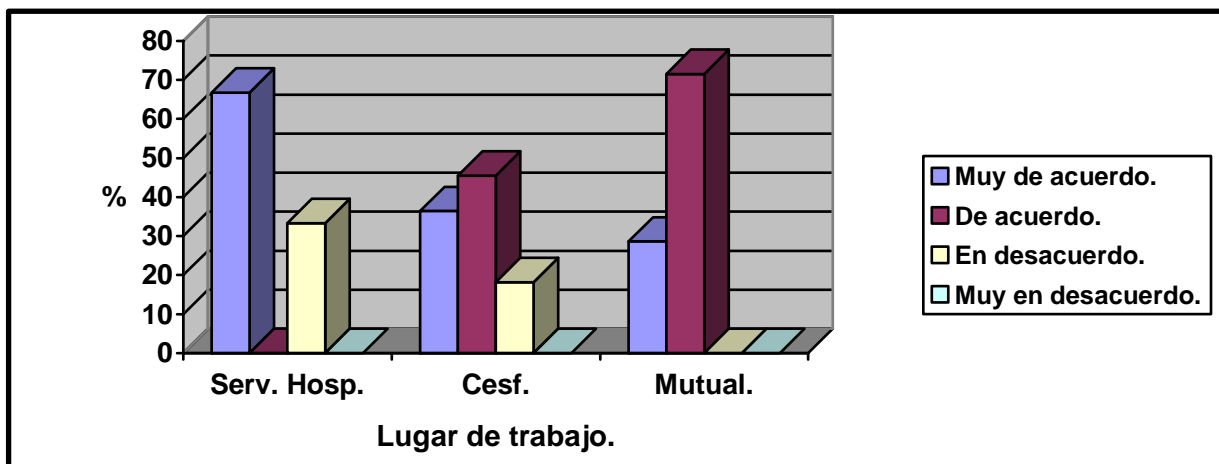
Grafico 10. Distribución porcentual según percepción de la valoración profesional que recibe el trabajador por parte de la institución a la que representa.



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

El 100% de los profesionales intrahospitalarios coinciden en no recibir ningún tipo de valoración profesional por parte de la institución a la que representan, en el cesfam por otra parte los profesionales dividen sus opiniones igualitariamente en de acuerdo y en desacuerdo con un 45.5% respectivamente. La otra realidad se vive en el área privada de salud ya que la mayoría de sus profesionales, el 57.2% están de acuerdo con el tipo de valoración profesional que realiza esta institución para con su labor diaria.

Grafico 11. Distribución porcentual según tipo de interacción social del profesional en relación al tiempo libre que puede dedicar a ello.



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

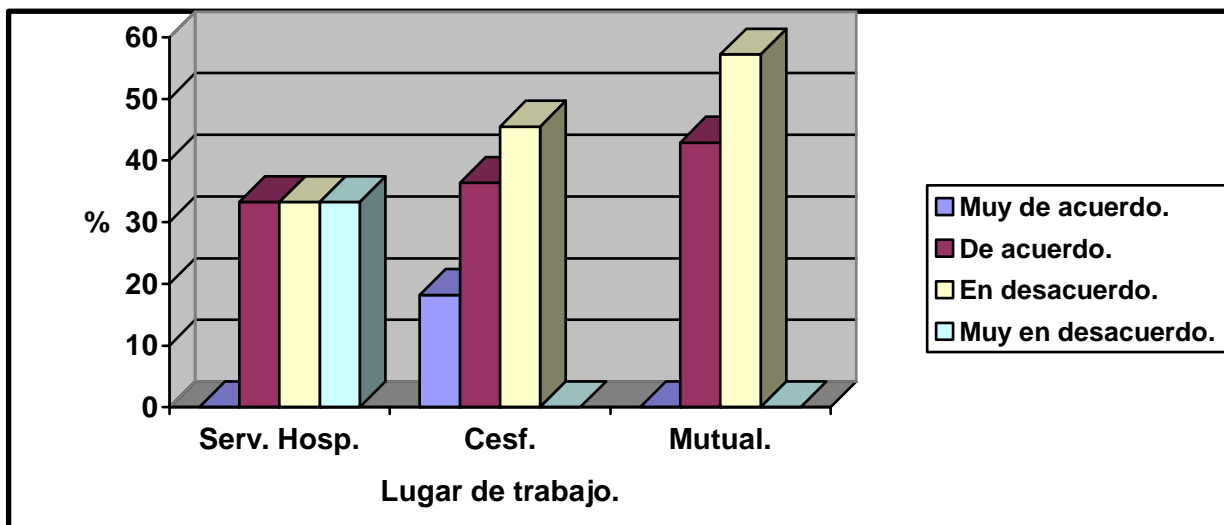
En todos los casos la mayoría porcentual muestra que independiente del lugar de trabajo los profesionales encuentran la forma y el tiempo como para desenvolverse socialmente de buena manera, así lo representa el 66.7%, el 45.5% y el 71.5% del intrahospitalario, del cesfam y de la mutualidad estudiada respectivamente.

Tabla 9. Distribución numérica y porcentual según percepción del tipo de vida social del trabajador fuera de su lugar de trabajo.

Lugar de Trabajo.	Percepción.								Total.	
	Muy de acuerdo.		De acuerdo.		En desacuerdo.		Muy en desacuerdo.		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Serv. Intrahospitalario.	1	33.3	0	0	2	66.7	0	0	3	100.0
Cesfam.	4	36.4	5	45.5	2	18.2	0	0	11	100.1
Mutualidad.	3	42.9	3	42.9	1	14.3	0	0	7	100.1

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Grafico 12. Distribución porcentual según la percepción del trabajador en relación al reconocimiento y valor que la sociedad entrega a su profesión.



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

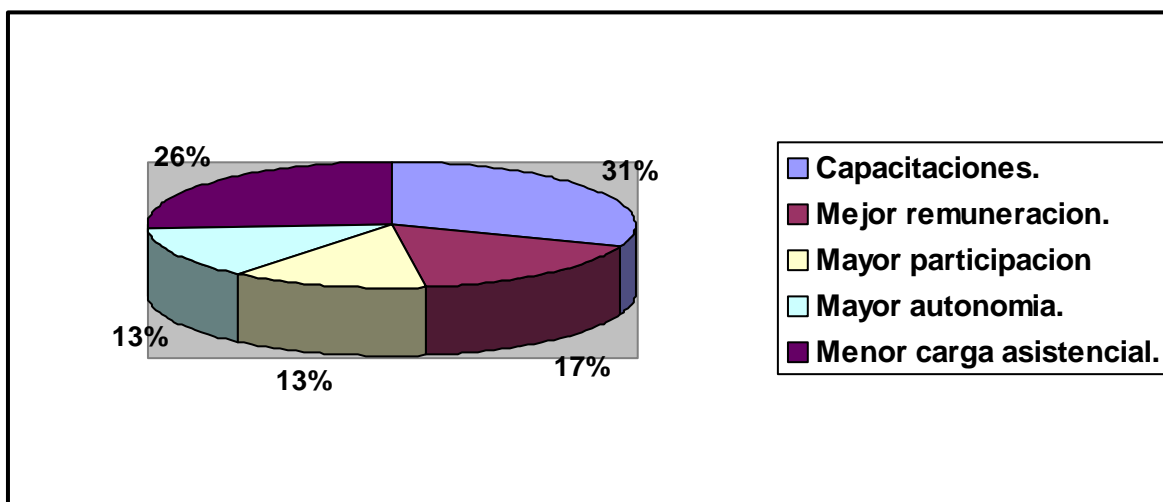
El 57.2% de los profesionales privados no sienten ningún tipo de retribución por parte de la sociedad hacia su trabajo, lo mismo que ocurren en el cesfam ya que el 45.5% de los profesionales concuerdan con esta opinión. Algo más alentador es el panorama en el intrahospitalario ya que se produce una total igualdad entre las percepciones de sus profesionales con un 33.3% como lo muestra el gráfico.

Tabla 10 Estrategias para la superación de falencias en el desarrollo del rol de enfermería.

Lugar de trabajo.	Estrategias Mencionadas por la población estudiada.
Serv. Hospitalario.	<p>Jefatura de enfermería libre de turnos y con horario de oficina. Jefatura con remuneración acorde al trabajo en sistema de turnos. Mayor capacitación en enfermería. Facilidad de tiempo para acceder a las actuales capacitaciones. Aranceles más baratos para optar a las capacitaciones. Mayor recurso enfermera para el servicio. Menor carga horaria y asistencial. Mejora en las remuneraciones. Establecer un cuarto turno. Proporcionar mayor autonomía en el trabajo.</p>
Cesfam.	<p>Jefatura con mayor incentivo económico. Menor carga asistencial. Mayor oportunidad de capacitación. Mayores becas y beneficios para capacitarse. Mejora de infraestructura en salud. Mayor recurso enfermera. Mayor participación en las políticas y programas de salud. Más oportunidad de autogestión.</p>
Mutualidad.	<p>Jefatura con mejor sueldo. Más oportunidad de capacitación. Más beneficios para optar a capacitaciones. Más autonomía en el trabajo. Más participación en programas y protocolos de atención.</p>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Grafico 13. Distribución porcentual de estrategias mencionadas por los profesionales en relación a la superación de falencias detectadas en su lugar de trabajo para obtener mayor desarrollo profesional y satisfacción personal. (Asociada a la tabla anterior).



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Cabalmente se refleja lo que muestra la tabla anterior, ya que la percepción unánime de los profesionales se perfila hacia la adquisición de perfeccionamiento y nuevos conocimientos para así poder otorgar mayor autonomía a la profesión reflejado en mayor participación en políticas y programas de salud tanto pública como privado, llevando consigo una mejora en los ingresos económicos de los profesionales de Enfermería.

6. DISCUSIÓN.

En la etapa de ejecución se aplicó un instrumento con el objetivo de conocer la percepción de los profesionales de enfermería de las tres áreas de trabajo con relación al grado de desarrollo profesional y de satisfacción personal de estos mismos en su lugar de trabajo. Participaron 20 profesionales que ejercen su labor diaria en el sistema público de salud, en el municipal y en el área privada de salud. Cabe señalar que el servicio intrahospitalario, el cesfam y la institución privada de salud fueron escogidos al azar, posterior a lo cual, y previa autorización de los encuestados, se realizó el censo de la población escogida, siendo la única petición de los encuestados el anonimato de los mismos.

La edad de los profesionales estudiados se perfila en su mayoría en la etapa adulta del ciclo vital de las personas ya que la gran parte de estos se encuentran en el segmento de entre 30 – 39 años de edad con un 66.7% en el área intrahospitalaria, un 54.5% en la extrahospitalaria y con un 57.1% en el área privada de salud.

En relación al género la diferencia es abismante ya que del 100% de los profesionales encuestados solo el 9,5% son varones y ambos ejercen en el cesfam, correspondiendo al 18,2% del total de esta población en particular.

En relación al tipo de atención brindada queda de manifiesto que solo en el centro de atención extrahospitalaria la atención es de carácter ambulatorio, ya que tanto en el servicio intrahospitalario como en el área privada la atención es de carácter mixta, es decir tanto ambulatoria como de hospitalizados.

Con respecto a la variable tipo de trabajo, los profesionales, independiente de su lugar de trabajo refieren realizar las cuatro funciones del rol de enfermería; la asistencial, la administrativa, la educativa y la investigativa.

Cuando se les consulta a los profesionales en relación al crecimiento integral como profesionales desde su egreso universitario hasta la fecha en cada función del rol de enfermería el 61.9% del total de la población estudiada, que equivale a 13 de los 21 profesionales encuestados, refiere estar de acuerdo y muy de acuerdo con esta variable, dado en su mayoría por los profesionales del área extrahospitalaria y los del área privada de salud, ya que los profesionales del servicio intrahospitalario se encuentran en su mayoría en desacuerdo con la aseveración.

En relación a la variable ejercicio del rol, los profesionales del área extrahospitalaria se encuentran segregados con respecto a la opinión que presentan con respecto a la aseveración ya que el 36.4% de esta población se muestra de acuerdo con la variable, igual porcentaje de profesionales que se encuentra en desacuerdo con la misma, siendo en esta población en particular donde encontramos un 9.1% que se manifiesta como muy en desacuerdo con la variable. Desde la visión general nos encontramos que el 61.9% del total de la población estudiada se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo con la variable, dado en su mayoría por los profesionales del área privada que sienten que desarrollan de forma optima e igualitaria cada función del rol de enfermería

Con respecto a la variable distribución de tiempo 8 de los 21 encuestados que corresponden al 38.1% del total del universo manifiestan estar de acuerdo con la variable en cuestión, siendo proporcionalmente la población del área privada la que mas aporta con 3 de sus 7 integrantes que corresponden al 42.9% de esta población en particular. El 33.3% del total de la población estudiada se perfila en desacuerdo con la variable estudiada, porcentaje que corresponde a 7 de 21 encuestados, siendo la población del área intrahospitalaria la que proporcionalmente mas aporta a la aseveración con 2 de sus 3 integrantes que corresponde al 66.7% de esta población en particular.

En relación a la variable preferencia de función específica el 66.6% del universo estudiado que corresponden 14 de 21 encuestados, refiere que para alcanzar mayor desarrollo profesional en su lugar de trabajo les gustaría tener mayor disponibilidad de tiempo para la función investigativa del rol de enfermería.

Al analizar la variable actividades desempeñadas por el profesional de enfermería en su lugar de trabajo las percepciones tienden a dirigirse hacia el desacuerdo con 9 de 21 encuestados que corresponden al 42.9% del total del universo, siendo la población intrahospitalaria y la población extrahospitalaria quienes mas infieren en el resultado con un 66.7% y un 54.5% respectivamente dentro de su población específica.

Respecto a la variable tiempo de trabajo en su actual institución el promedio es prácticamente igual, siendo la población del área privada la con menos años de servicio en su actual institución con 7 años como promedio, la población extrahospitalaria tiene un promedio de 9 años de trabajo y la población intrahospitalaria tiene un promedio de 8 años en su actual institución. Al relacionar esto con el grado de perfeccionamiento alcanzado en su actual institución durante este promedio de tiempo de trabajo los profesionales enfermeros se encuentran en su mayoría de acuerdo con lo otorgado por la institución a la que representan con un 47.6% del total del universo estudiado que corresponden a 10 de 21 profesionales encuestados. Quienes se encuentran en desacuerdo en su mayoría con la aseveración planteada es la población intrahospitalaria que respalda esto con un 66.7% dentro de su población en particular.

A través de la variable horas de trabajo se evidencian diferencias fundamentales entre los tres grupos estudiados; mientras la población del servicio intrahospitalario tiene un promedio de 60 horas semanales de trabajo, la población del cesfam en estudio tiene un promedio de 45 horas, mientras que la población de la mutualidad trabaja un promedio de 50 horas a la semana. Al relacionar esta variable con el óptimo desenvolvimiento del profesional como individuo se aprecia que la población del cesfam y la de la mutualidad se encuentran de acuerdo con esta aseveración con un 54.1% y un 57.1% respectivamente, mientras que la población del servicio intrahospitalario se encuentra en un 100% en desacuerdo, diferencias que se dan exclusivamente dada la carga horaria semanal de las tres poblaciones en particular.

Con respecto a la variable elección del lugar de trabajo los resultados arrojan que hay un total empate proporcional entre la población del servicio intrahospitalario con un 33.3% respectivo para la operación de acuerdo, en desacuerdo y para la de muy en desacuerdo. En la población extrahospitalaria en contraparte nos encontramos con que un 45.5% de sus integrantes se encuentran satisfechos o de acuerdo con la elección de su lugar de trabajo, sin embargo existe también dentro de esta población un 36.4% de profesionales que se manifiestan en desacuerdo con la variable. En la población privada del estudio un 57.1% de sus profesionales enfermeros se encuentran de acuerdo con la elección de su lugar de trabajo mientras que un 28.6% de esta misma población se encuentra muy de acuerdo con la elección de su actual trabajo.

Al analizar la variable función preferida por parte del profesional enfermero se busca conocer cual de las cuatro funciones mencionadas ofrece mayor satisfacción personal al individuo enfermero encontrando como resultado que al 100% de la población intrahospitalaria le otorga mayor satisfacción la función asistencial para con el paciente, mientras que a la población privada en estudio también le ofrece mayor satisfacción la función asistencial con un 42.9% del total. La población extrahospitalaria en contraparte siente mayor satisfacción al ejercer la función educativa con un 45.5% de las preferencias, sin embargo un 36.4% de la misma población se satisface de mayor manera con la función asistencial del rol de enfermería.

En relación a la variable nivel de renta recibido por los profesionales dentro de su lugar de trabajo las diferencias son mínimas ya que la mayoría de la población intrahospitalaria con un 66.7%, de la población extrahospitalaria con un 54.5% y de la población privada con un 42.9% ganan entre \$ 450.000 - \$ 700.000, sin embargo la percepción de estas poblaciones con respecto a la suma ganada son muy diferentes entre sí ya que dentro del servicio hospitalario las percepciones son distintas entre sí con un 33.3% exacto entre ellos para la operación de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo. La población extrahospitalaria reencuentra en un 54.5% de acuerdo con lo ganado, mientras que la población privada se encuentra en un 42.9% muy de acuerdo con lo ganado ya que igual porcentaje de esta población gana sobre los \$ 700.000 de sueldo mensual.

La discusión relacionada con la variable valoración profesional arroja diferencias significativas ya que lo que se analiza es la valoración que sienten los profesionales respecto de su trabajo por parte de la institución a la que representan, es así como se observa que el 100% de los profesionales del servicio intrahospitalario se manifiestan en desacuerdo con la aseveración, mientras que en el cesfam hay una total división por parte de quienes se encuentran de acuerdo y los que se encuentran en desacuerdo con la variable con un 45.5% respectivamente. La otra cara la muestra el área privada en la cual el 57.1% de sus profesionales enfermeros se encuentran de acuerdo con la variable mientras que el 28.6% de la misma población se manifiesta muy de acuerdo con lo planteado.

Respecto a la variable interacción social que analiza la capacidad del profesional para crear lazos afectivos con individuos tanto dentro como fuera de su trabajo, no se evidencian diferencias respecto a la percepción ya que un 66.7% de los profesionales del servicio intrahospitalario se encuentran satisfechos o de acuerdo con esta capacidad, mientras que el 45.5% de los profesionales extrahospitalarios lo perciben de la misma manera. Los profesionales de la mutualidad estudiada se encuentran de acuerdo con la misma en un 71.4%.

La variable sensibilidad social se nomino de acuerdo al tipo de vida que tiene el profesional fuera de su lugar de trabajo, mostrando diferencias de la población intrahospitalaria con respecto a las otras dos ya que el 66.7% de estos se manifiestan insatisfechos o en desacuerdo con la aseveración. La población del cesfam por su parte se encuentra muy de acuerdo y de acuerdo con un 36.4% y un 45.5% respectivamente. La población privada se encuentra tanto de acuerdo como muy de acuerdo en un 42.9% respectivamente.

En relación a la variable percepción social lo que se buscaba era analizar la visión que tiene el profesional con respecto a la valoración que le da la gente a su labor diaria. En la población intrahospitalaria en estudio se produce un empate proporcional entre sus profesional para las operaciones de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo con un 33.3% respectivamente. Para los profesionales extrahospitalarios las proporciones son distintas pero la percepción no tanto ya que un 36.4% se siente satisfecho o de acuerdo con la aseveración, sin embargo un 45.5% se manifiesta en desacuerdo con la misma. La población privada mantiene la tendencia perceptiva ya que un 42.9% se manifiesta de acuerdo pero un 57.1% se manifiesta en desacuerdo o insatisfecho con la variable analizada.

Al deducir estrategias para la mejora del desarrollo profesional y de la satisfacción personal de los profesionales enfermeros (as) las diferencias desaparecen por completo ya que a pesar de tener realidades totalmente diferentes tal y como lo muestra la discusión anteriormente descrita, los profesionales tienen claramente visualizado cuales son las formas y métodos para un desempeño óptimo tanto a nivel profesional como personal, todo esto dado por un 30.43% del total del universo estudiado que pide más y mejores capacitaciones, cursos y/o especializaciones. Un 13.04% de la misma población quiere mayor autonomía de decisión y trabajo. Un mismo porcentaje de profesionales pide mayor participación e integración en programas y políticas de salud. Un 17.39% del total quiere mejores remuneraciones, o que estas sean acordes al nivel de complejidad del trabajo, a la carga horaria o al grado de especialización del profesional, y finalmente un 26.08% de la población total pide una menor carga de la función asistencial del rol de enfermería a fin de poder realizar de mejor calidad y cantidad el resto de las funciones del mismo, lo cual está dado directamente por un déficit del recurso humano de la población profesional de la disciplina que es Enfermería.

7. CONCLUSIONES.

Al valorar tanto los resultados obtenidos en el estudio y la posterior discusión de estos podemos concluir en que:

La gran parte de la fuerza profesional de enfermería es adulta –joven, siendo una ínfima parte del universo superior a 40 años.

Predomina históricamente aún el género femenino con respecto al masculino independiente del lugar de trabajo, lo cual se comprueba empíricamente con esta investigación ya que solo 2 de los 21 encuestados del universo en estudio corresponden a varones.

Dos de los tres centros abarcados por la investigación entregaban atención mixta, es decir, atención ambulatoria y hospitalizada. Solo el cesfam entrega atención ambulatoria exclusivamente.

Independiente de la carga horaria, del tipo de población que atiende y del grado de complejidad del servicio o unidad el 100% de los profesionales afectos al estudio reconoce realizar las cuatro funciones del rol de enfermería, variando solamente la proporción de tiempo y calidad que cada uno de estos dedica a cada una en particular.

Con respecto al desarrollo profesional de la población afecta al estudio se puede concluir que:

La población del área privada de salud y que en este caso en particular corresponden a una mutualidad de salud son quienes reconocen tener una mayor superación tanto de habilidades como de conocimientos relacionados al quehacer laboral, esto dado básicamente por capacitaciones, cursos y especializaciones proporcionadas por la institución a la que representan. En un segundo orden aparece la población extrahospitalaria de salud, que para efectos de este estudio corresponde a un cesfam. Esta población en particular se encuentra de acuerdo con la variable estudiada aunque en menor proporción y percepción que la población anteriormente descrita. La contraparte a esto lo ofrece la población intrahospitalaria de salud, que en este caso se representa por un servicio intrahospitalario de alta complejidad, la cual se encuentra en total desacuerdo con esto ya que reconocen estar inmersos dentro de un mundo laboral que ofrece pocas posibilidades de superación en relación a cursos y capacitaciones dado que la carga horaria y laboral sobrepasa al recurso enfermería que existe en este servicio en particular, y que por el contrario reconocen haber perdido ciertas aptitudes y conocimientos que tenían hasta antes de su actual trabajo ya que la rutina de trabajo las mantiene realizando prácticamente a diario la misma cantidad de técnicas y procedimientos en desmedro de otras que no se practican en este servicio en especial.

Por otra parte la población privada del estudio es quien refiere realizar de forma mas completa el rol de enfermería, abarcando de la forma mas optima e igualitaria posible cada una de las cuatro funciones del rol anteriormente mencionado ya que obtienen por parte de su institución flexibilidad laboral y horaria para poder estar ejerciendo permanentemente el rol de forma optima, lo cual retroalimenta de manera positiva a los profesionales de este grupo en especial. La población extrahospitalaria tiene una percepción parecida, salvo que no siempre tienen los recursos necesarios para poder trabajar en cada una de las cuatro funciones del rol. Estos recursos están dados básicamente por material y tiempo, recursos que en esta población no existen de igual forma que en el área privada, sin embargo se desprende la disposición y energía de estos profesionales para poder realizar estas funciones aun cuando no de la manera que ellos mas quisieran. La población intrahospitalaria se perfila en desacuerdo con esto ya que refieren haber funciones que sencillamente no realizan ya que aunque quisieran no pueden. La tremenda carga asistencial hace imposible ejercer la función investigativa y prácticamente nula la función educativa, sin dejar de evidenciar que no se dispone de ningún tipo de recurso económico y material para poder ejercer estas funciones de forma correcta, lo cual pronuncia aun mas la percepción de poco desarrollo profesional de esta población tiene de si misma.

Cuando se analiza la distribución de tiempo que los profesionales tienen para practicar cada función del rol la percepción de la población privada y extrahospitalaria es proporcionalmente igual, ya que la división entre los que están de acuerdo versus aquellos que están en desacuerdo es similar. La mayoría de estas poblaciones refieren sentir que el tiempo que dedican a cada función en particular es el correcto de acuerdo al tipo de trabajo que realizan, sin embargo otro grupo no despreciable de ambas poblaciones se encuentran en desacuerdo con esto dado básicamente por la gran cantidad de tiempo que quita a las otras funciones el trabajo asistencial y administrativo. La población intrahospitalaria se encuentra en su mayoría integrada a esto ultimo ya que como se menciona anteriormente no tienen tiempo ni energías para funciones como la investigativa y educativa en particular.

Al investigar acerca de la función que a los Enfermeros (as) otorgaría mayor desarrollo profesional las respuestas son similares en las tres poblaciones estudiadas, ya que la función investigativa es lejos la que entregaría a los profesionales mayor desarrollo, función que como anteriormente se describe es de las que menos se realiza por las razones planteadas. Siguen a esta en menor número y proporción la función educativa y la asistencial. Cabe señalar que ningún profesional del universo en estudio refiere sentir que la función administrativa le entregaría un mayor grado de desarrollo profesional.

Cuando la pregunta se orienta en relación al número o cantidad de actividades que los profesionales realizan en cada función del rol la percepción es parecida en los tres casos ya que la población intra y extrahospitalaria se manifiestan en total desacuerdo con esto dada la complejidad y rutina que su trabajo en particular les exige. Estas dos poblaciones manifiestan realizar todos los días prácticamente lo mismo que tampoco es mucho para cada función del rol. La población privada tiene una percepción discretamente distinta ya que la mitad de sus profesionales se encuentran de acuerdo con esto básicamente por las oportunidades de capacitación que esta institución ofrece, sin embargo la otra mitad de profesionales se manifiestan en desacuerdo con lo citado por las mismas razones anteriormente descritas.

El promedio de años de trabajo en la institución en que los profesionales trabajaban a la hora del estudio es distinta pero no mucho entre si, es así como obtenemos que 8 años, 9 años, y 7 años es el promedio de la población intrahospitalaria, extrahospitalaria y privada respectivamente. A fin de poder analizar de mejor forma el grado de desarrollo profesional se asocio esto al nivel de perfeccionamiento y especialización que la institución ha ofrecido a los profesionales durante este promedio de años, es así como concluimos que para los profesionales intrahospitalarios esto es prácticamente nulo e inexistente ya que se manifiestan en total desacuerdo con lo planteado básicamente por tiempo, tiempo que les escasea incluso para su rutina diaria. La población extrahospitalaria y privada de manifiestan en su gran mayoría numérica y porcentual de acuerdo con lo entregado por la institución de salud en que se desenvuelven con profunda gratitud y gozo.

Por otra parte y en relación a la satisfacción personal de los profesionales se puede concluir que:

Tenemos un promedio diferente de carga horaria semanal de trabajo para cada una de las tres poblaciones afectas al estudio, es así como la población privada labora un promedio de 50 horas semanales dado el cuarto turno al que se apegan permitiéndoles un buen desenvolvimiento como individuo fuera de su trabajo, ya que el 100% de esta población se encuentra satisfecha o muy de acuerdo con lo planteado tanto en el ámbito familiar y social ya que refieren que les queda tiempo para cumplir perfectamente con cada uno de los otros roles que cumplen como persona. La población extrahospitalaria posee una percepción similar a la anterior dado las 45 horas de promedio semanal por su horario diurno de trabajo. El 90% de esta población se encuentra de acuerdo también con lo planteado ya que refieren no tener impedimento para desarrollar una vida extralaboral efectiva y satisfactoria. La otra cara de la moneda la plantea la población intrahospitalaria en estudio ya que el 100% de esta población se perfila en desacuerdo o insatisfecha con lo planteado. Esta población en particular posee un promedio de 60 horas semanales de trabajo. Dada la falta de recurso económico para obtener una mayor fuerza humana de trabajo, esta población se maneja con un tercer turno que prácticamente les deja solo tiempo para descansar tal y como lo refieren ellas mismas, por lo que amistad, sociedad y familia se ven relegados indiscutidamente a un segundo o tercer plano.

La satisfacción que le entrega a los profesionales la elección de su actual lugar de trabajo es variable, es así como la población intrahospitalaria se divide perfectamente entre los que están de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo a pesar de que todos manifiestan la misma razón de llegada a este servicio y esta es que era lo único que había disponible al momento de la elección. La población extrahospitalaria se perfila en su mayoría al de acuerdo o satisfecho con la elección de su actual lugar de trabajo esgrimiendo razones como la vida familiar y el fuerte rol educador que profesa el profesional en esta área de trabajo. Sin embargo existe un porcentaje no menor en esta población que no esta de acuerdo con esto ya que manifiestan lo mismo que la población anterior, y esto es que no había nada mas a la hora de la elección. La población privada en estudio muestra en su gran mayoría, prácticamente un 85%, una enorme satisfacción con su elección ya que refieren estar respaldados por una institución sólida, que otorga beneficios, perfeccionamiento, buenas remuneraciones y flexibilidad de trabajo.

Ya conocemos a cabalidad las cuatro funciones del rol de enfermería pero al investigar cual de estas otorga mayor satisfacción al profesional, pero como persona los resultados son variados y sorprendentes, es así como la población intrahospitalaria en estudio se satisface en su totalidad con la función asistencial del rol. A pesar de que estos mismos se quejan de la sobrecarga laboral de esta función en particular refieren que cuando pueden llevarla a cabo de manera optima y completa la satisfacción que obtienen las llena de orgullo y gozo tanto para ellas como para el cliente de salud. En el área extrahospitalaria se obtienen dos grandes grupos, uno mayoritario que se satisface al máximo con la función educativa y con la repercusión y resultados que evidencian en la persona, familia o comunidad a la que se le proporciona y otro levemente menor que obtiene los mismos resultados con la función asistencial que otorga el cesfam ya que refieren que al no ser tantas las actividades relacionadas con esta función, cuando la realizan se sienten plenos y gozosos. La población privada se divide también en dos, un grupo mayoritario que se satisface con la función asistencial del rol ya que al tener una implementación completa pueden realizar esta función de forma segura, optima y protocolar. Otro grupo de esta población que no es menor se satisface a cabalidad con la función educativa del rol, función que es un fuerte en esta área en particular para con los trabajadores y empresas que están adheridos a esta institución.

La mayor parte de las tres poblaciones estudiadas tiene una renta mensual de entre \$450.000 - \$700.000 lo cual es aceptado en mejor forma por la población extrahospitalaria y privada. Manifiestan estar de acuerdo con lo recibido por lo cual los satisface ya que les alcanza para mantener un nivel de vida acorde al que esperaban al momento de decidir estudiar la profesión. Cabe señalar que la mitad de la población privada recibe sobre los \$700.000 mensuales lo cual se evidencia en el grado de aceptación de la variable. la población intrahospitalaria por otra parte se divide perfectamente tanto numérica como porcentualmente, en de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo ya que esgrimen que dada la carga horaria y laboral no ganan lo que ellas sienten deberían recibir lo cual demarca aun mas su insatisfacción como personas.

Al estudiar la valoración que los profesionales sienten que les otorga la institución a la que representan por su labor diaria nos encontramos con que el 100% de los profesionales intrahospitalarios en estudio se perfilan en desacuerdo con esto ya que sienten que para el hospital son meras maquinas de trabajo y que mientras mas puedan rendir por lo mismo mejor para este, no hay permisos, capacitaciones ni mejoras laborales y salariales por lo que manifiestan que sencillamente no son escuchadas ni tomadas en cuenta por el organismo empleador. Percepción similar tiene la mitad de la población extrahospitalaria que expresa exactamente las mismas razones que la población anterior, sin embargo la otra mitad esta totalmente en contra ya que se sienten tomados en cuenta y valorados como profesionales por su labor lo cual repercute positivamente en su nivel de satisfacción personal. La población privada muestra la cara bonita de la realidad ya que prácticamente el 85% de ellos se sienten totalmente satisfechos y valorados en todos los aspectos profesionales por la institución empleadora.

Cuando estudiamos la capacidad de la enfermera (o) de crear lazos afectivos tanto dentro como fuera de su lugar de trabajo a través de la interacción social nos damos cuenta que la inmensa mayoría de los profesionales sin importar el área en donde se desenvuelven se sienten satisfechos y de acuerdo con lo planteado, inclusive la población intrahospitalaria, lo cual esta dado básicamente en todos los casos por el trabajo en si del profesional, un trabajo de constante interacción tanto con los pacientes y con el resto del equipo en donde la enfermera (o) se encuentra siempre en un plano conciliador y de enlace comunicativo, plano que se aplica también al resto del día y al resto de las relaciones donde no hay problema por parte de los profesionales persona para crear y mantener buenas relaciones interpersonales.

El tipo de vida social que tienen los profesionales fuera de su lugar de trabajo arroja conclusiones más menos obvias y relacionadas directamente con la carga horaria de trabajo semanal, es así como la población privada y la extrahospitalaria en estudio reconocen sentirse satisfechas o muy de acuerdo con la variable planteada, sin embargo la población del servicio intrahospitalario muestra la contraparte al manifestarse en desacuerdo o insatisfechas con lo planteado, esto dado básicamente por el escaso tiempo de esparcimiento que refieren tener ya que el poco tiempo como anteriormente se ha descrito se utiliza para el descanso y/o la familia.

Los profesionales estudiados a cabalidad refieren realizar con gusto su labor, sin embargo y sumado al hecho de que la gran mayoría sienten no sentirse valorados por la institución a la que representan, manifiestan sentir lo mismo por parte de la población o comunidad a la que atienden ya que numérica y porcentualmente estos perciben de forma negativa la forma en que la sociedad ve su trabajo, el sentirse poco valoradas y muchas veces el realizar la gran parte del trabajo en la atención y verse opacadas o disminuidas frente al reconocimiento que esta da a otros estamentos del equipo multidisciplinario de salud las insatisface profundamente por lo que se muestran en desacuerdo con lo planteado.

Hemos observado a lo largo de la investigación las diferencias existentes entre nuestras tres poblaciones testeadas, algunas de ellas sustanciales ya sea en la forma o en el fondo y otras no tanto, sin embargo al analizar las estrategias y formas en que estas mismas tres poblaciones expresan poder mejorar tanto el desarrollo profesional como la satisfacción que el trabajo les trae como persona, nos muestra la línea a seguir y las proyecciones que los mismos profesionales asignan para la mejora del rol profesional y en pro de la disciplina que es enfermería. Son evidentes las ganas y deseos que los profesionales tienen por aprender, ya sea a través de capacitaciones, cursos, especializaciones o post títulos ya que esto para todos los encuestados en cuestión la base para el desarrollo máximo de la disciplina en todas sus áreas con la respectiva mejora de las cuatro funciones del rol de enfermería. Con conocimiento se obtiene mayor participación pública, ya sea en políticas o programas de atención en salud, se obtiene también mayor autonomía de trabajo y decisión lo que les permitiría obtener mejores remuneraciones y el desenvolverse en otras áreas de acción que no estén directamente relacionadas con la función asistencial. Así es, para el 100% de nuestro universo en estudio estas son las estrategias a seguir lo cual piden a gritos, pero como ellos mismos refieren, gritos que nadie escucha.

8. BIBLIOGRAFÍA.

8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Bascuñan, M. (2002). Rol del autocuidado del profesional. Revista de Enfermería. Octubre del 2002. Santiago. Chile.
- Castrillon, C. (1997). Dimensión Social de la Practica de la Enfermería. Revista de Enfermería. Octubre del 2002. Santiago. Chile.
- Druke, P. (2001). Manegment Moderno. New York. EE.UU.
- Gutiérrez, M. (2001). Características del rol en el profesional de Enfermería Intra Hospitalario. Revista de Enfermería. Octubre del 2002. Santiago. Chile.
- Leddy, S. (1985). Bases conceptuales de Enfermería profesional. Lippincot company. New York. EE.UU.
- Marriner-Tomey, A. (1994). Modelos y Teorías en Enfermería. Mosby / Doima Libros. Madrid, España.
- Muñoz, L. (2002). El Esfuerzo de Investigar en Enfermería. Revista de Enfermería. Octubre del 2002. Santiago. Chile.
- Orem D. (1971). Teoría general de Enfermería. Baltimore. EE.UU.
- Pender N. (1982). Promoción de la Salud en la Práctica de Enfermería. New York. Estados Unidos.
- Travelbe, Joyce. (1966). Aspectos Interpersonales de Enfermería. Filadelfia. EE.UU.
- Uribe P. (1992). Redacción en referencias bibliograficas en educación. U.A.CH. Valdivia. Chile.

8.2. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.

- Aspectos Generales de Enfermería. (04/05/05.)
www.enfermeriacardiologica.iespana.es
- Código Sanitario. (02/05/05.)
www.sso.cl/legislacion.html
- Dorotea Orem. (07/05/05.)
www.terra.es/personal/duenas/teorias3.html
- Enfermería Comunitaria. (02/05/05.)
www.enfermeriaconexion.com
- Enfermería Profesión. (02/05/05.)
www.e-rol.es
- Fundamentos de Enfermería. (03/05/05.)
www.metas.org
- Objetivos de Enfermería. (05/05/05)
www.uach.cl/facultad/medicina/escuelas.htm
- Roles de Enfermería. (03/05/05.)
www.enfermeriacardiologica.iespana.es/enfermeriacardiologica/pr02.html

9. ANEXOS.

9.1. TABLAS DE FRECUENCIA ASOCIADA A GRÁFICOS DE BARRAS PAREADAS.

Tabla asociada a grafico 1. Promedio de edad del profesional enfermero/a según su lugar de trabajo.

Lugar de trabajo	Edad.							
	20 - 29		30 - 39		40 y más.		Total.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	1	33.3	2	66.7	0	0	3	100.0
Cesfam.	3	27.3	6	54.6	2	18.2	11	100.1
Mutualidad.	2	28.6	4	57.2	1	14.3	7	100.1

Tabla asociada a grafico 2. Distribución numérica y porcentual según el crecimiento integral experimentado por el profesional desde sus inicios laborales.

Lugar de trabajo	Percepción									
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	0	0	1	33.3	2	66.7	0	0	3	100.0
Cesfam.	2	18.2	5	45.5	1	9.1	3	27.3	11	100.1
Mutualidad.	5	71.4	2	28.6	0	0	0	0	7	100.0

Tabla asociada a grafico 3. Distribución numérica y porcentual según ejercicio de rol en forma óptima e igualitaria del profesional en su lugar de trabajo.

Lugar de trabajo	Percepción									
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	0	0	1	33.3	2	66.7	0	0	3	100.0
Cesfam.	2	18.2	4	36.4	4	36.4	1	9.1	11	100.1
Mutualidad.	3	42.9	3	42.9	1	14.3	0	0	7	100.1

Tabla asociada a grafico 4. Distribución numérica y porcentual según la percepción de tiempo dedicado a cada función del rol por parte del profesional en su lugar de trabajo.

Lugar de trabajo	Percepción									
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	0	0	1	33.3	2	66.7	0	0	3	100.0
Cesfam.	2	18.2	4	36.4	3	27.3	2	18.2	11	100.1
Mutualidad.	1	14.3	3	42.9	2	28.6	1	14.3	7	100.1

Tabla asociada a grafico 5. Distribución numérica y porcentual según preferencia de función específica para obtener mayor desarrollo profesional en su lugar de trabajo.

Lugar de trabajo	Función del rol.									
	Asistencial		Administrativa		Investigación		Educación.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	0	0	0	0	2	66.7	1	33.3	3	100.0
Cesfam.	1	9.1	0	0	7	63.7	3	27.3	11	100.1
Mutualidad.	1	14.3	0	0	5	71.5	1	14.3	7	100.1

Tabla asociada a grafico 6. Distribución numérica y porcentual según desarrollo y perfeccionamiento del profesional durante el tiempo de trabajo en su actual institución.

Lugar de trabajo	Percepción									
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	0	0	1	33.3	2	66.7	0	0	3	100.0
Cesfam.	3	27.3	5	45.5	2	18.2	1	9.1	11	100.1
Mutualidad.	1	14.3	4	57.2	2	28.6	0	0	7	100.1

Tabla asociada a grafico 7. Distribución numérica y porcentual según percepción de desenvolvimiento como individuo en relación a la cantidad de horas de trabajo semanal del profesional en su lugar de trabajo.

Lugar de trabajo	Percepción									
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	0	0	0	0	3	100	0	0	3	100.0
Cesfam.	4	36.4	6	54.6	1	9.1	0	0	11	100.1
Mutualidad.	3	42.9	4	57.2	0	0	0	0	7	100.1

Tabla asociada a grafico 8. Distribución numérica y porcentual según satisfacción del profesional en la elección de su actual lugar de trabajo.

Lugar de trabajo	Percepción									
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	0	0	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	99.9
Cesfam.	2	18.2	5	45.5	4	36.4	0	0	11	100.1
Mutualidad.	2	28.6	4	57.2	1	14.3	0	0	7	100.1

Tabla asociada a grafico 9. Distribución numérica y porcentual según percepción del nivel de renta recibido por el profesional en su lugar de trabajo.

Lugar de trabajo	Percepción									
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	0	0	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	99.9
Cesfam.	2	18.2	6	54.6	3	27.3	0	0	11	100.1
Mutualidad.	3	42.9	2	28.6	2	28.6	0	0	7	100.1

Tabla asociada a grafico 10. Distribución numérica y porcentual según percepción de la valoración profesional que recibe el trabajador por parte de la institución a la que representa.

Lugar de trabajo	Percepción									
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	0	0	0	0	3	100	0	0	3	100.0
Cesfam.	1	9.1	5	45.5	5	45.5	0	0	11	100.1
Mutualidad.	2	28.6	4	57.2	1	14.3	0	0	7	100.1

Tabla asociada a grafico 11. Distribución numérica y porcentual según tipo de interacción social del profesional en relación al tiempo libre que puede dedicar a ello.

Lugar de trabajo	Percepción									
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	2	66.7	0	0	1	33.3	0	0	3	100.0
Cesfam.	4	36.4	5	45.5	2	18.2	0	0	11	100.1
Mutualidad.	2	28.6	5	71.5	0	0	0	0	7	100.1

Tabla asociada a grafico 12. Distribución numérica y porcentual según la percepción del trabajador en relación al reconocimiento y valor que la sociedad entrega a su profesión.

Lugar de trabajo	Percepción									
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serv. Intrahospitalario.	0	0	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	99.9
Cesfam.	2	18.2	4	36.4	5	45.5	0	0	11	100.1
Mutualidad.	0	0	3	42.9	4	57.2	0	0	7	100.1