



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**EL CICLO VITAL DE DESARROLLO EN PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE  
VALDIVIA.**

Tesis presentada como parte  
de los requisitos para optar al grado  
de Licenciada en Enfermería

**DANIELA PAZ GÓMEZ SANTIBAÑEZ**  
**VALDIVIA – CHILE**  
**2007**

Profesor patrocinante:

Nombre : Ricardo Alexis Ayala Valenzuela  
Profesión : Enfermero  
Grados : Magíster (c) en Educación, Políticas y Gestión Educativas  
Instituto : Enfermería  
Facultad : Medicina

Firma :

Profesores informantes:

1) Nombre : María Julia Calvo Gil  
Profesión : Enfermera y Matrona  
Grados : Magíster en Bioética, Magíster (c) en Filosofía  
Instituto : Enfermería  
Facultad : Medicina

Firma :

2) Nombre : Ester Fecci Pérez  
Profesión : Ingeniero Comercial; Contador Auditor  
Grados : Magíster en Gestión y Dirección de Empresas; Magíster en Comportamiento y Desarrollo Organizacional  
Instituto : Administración  
Facultad : De Ciencias Económicas y Administrativas

Firma :

Fecha de Examen de Grado:

*A Dios, por su fuerza y  
a mi madre, por su ayuda y apoyo durante toda mi vida*

## ÍNDICE

	<b>PÁGINA</b>
RESUMEN	5
SUMMARY	7
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	11
<b>3. OBJETIVOS</b>	26
<b>4. MATERIAL, MÉTODOS Y SUJETOS</b>	27
<b>5. RESULTADOS</b>	36
<b>6. DISCUSIÓN</b>	60
<b>7. CONCLUSIONES</b>	66
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b>	68
<b>9. ANEXOS</b>	70

## RESUMEN

El evidente progreso científico y tecnológico exige de la enfermería un trabajo continuo y consciente de sus miembros en diversos campos, que le permita brindar un servicio profesional de calidad, altamente humanizado y con un sólido componente ético a los usuarios. Es por esta razón que el tema del desarrollo profesional cobra relevancia en la actualidad.

La siguiente investigación, realizada durante el período marzo – agosto de 2007, es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no experimental. Pretende obtener una aproximación al autoconcepto de desarrollo profesional en enfermeras/os de centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia. A través de la caracterización de estos en diversos ámbitos como género, edad, estado civil, hijos, años de ejercicio profesional, situación contractual y de la identificación de sus percepciones en relación a la influencia de ciertos factores en su desarrollo y a la etapa del ciclo vital profesional que experimentan.

Con la finalidad de obtener la información necesaria, se diseñó un instrumento de recolección de datos llamado “Cuestionario sobre el desarrollo profesional en enfermería”, el cual fue aplicado a través de un censo a la población en estudio, que correspondió a 28 enfermeras/os, distribuidas/os entre los centros: Cesfam “Angachilla”, “Gil de Castro”, “Las Ánimas” y Consultorio “Externo Valdivia”. Mencionado cuestionario fue autoadministrado por los participantes, quienes tuvieron un plazo de dos semanas para su llenado.

Según los resultados obtenidos se puede señalar que el grupo censado está compuesto mayoritariamente por enfermeras, de estado civil casada/o y que son padres. En alto porcentaje poseen 16 años y más de ejercicio profesional, se distribuyen equitativamente entre los cuatro rangos de años de experiencia laboral en sus actuales trabajos, y un 80% aproximadamente tiene una situación contractual estable dentro de su centro asistencial.

Del listado de factores presentados en el cuestionario como influyentes en el desarrollo profesional, la población, en un alto porcentaje consideró estar “de acuerdo” y “muy de acuerdo” con su influencia. Se destaca la gran importancia que le otorga el grupo en su crecimiento profesional, a la autosatisfacción, al factor motivacional, al apoyo de terceros, a la etapa vital que se experimenta, al posicionamiento dentro de la institución, a los años de experiencia laboral y a la educación continua, y en menor grado al sueldo, la localidad donde se trabaje, al prestigio y recursos que posea la institución.

En relación al ciclo vital profesional de las enfermeras/os participantes, se puede resumir que éstas/os en su mayoría cursan la adultez profesional, congruente con la edad y años de ejercicio profesional que poseen. Si bien algunos de éstos profesionales se encuentran en este nivel de desarrollo, poseen etapas del ciclo, principalmente de la niñez, inconclusas.

A modo de conclusión se puede mencionar la necesidad de que los profesionales de enfermería conozcan la existencia de un ciclo vital propio de la profesión, que establece metas y tareas por cumplir, con el objetivo de que determinen su nivel de desarrollo y creen conciencia de los asuntos pendientes que poseen para lograr completar un ciclo profesional exitoso.

## SUMMARY

The scientific technological evident progress requires from nursing a continuous and conscience work from its member in different spaces, that it permits to give a high professional service, highly humanized and with a solid ethical component to the beneficiaries. For this reason, the subject of the professional development it has great relevance in the present time.

The following research, was made during March – August of 2007, is a study of quantitative and descriptive type, of transversal corte and no experimental. It pretends to get an approximation to autoconcept of professional development in nurses of the centers of primary attention in Valdivia city. Through the characterice of these in different contours as gender, age, civil state, childs, years of professional exercise, contractual situation and the identification of perceptions in relation to the influence of the some factors in its development and to the stage of vital professional cycle that they experiment.

Whit the finality of getting the necessary information, an instrument of recolection of dates was drawn, it is called “Questionnaire about the professional development nursing”, with it was applied through a census to study population, it corresponds to 28 nurses, distributed among the centers: Cesfam “Angachilla”, “Gil de Castro”, “Las Ánimas” and Consultorio “Externo Valdivia”. Mentioned questionnaire was autoadministered by the participants, who had been a time of two weeks for answer it.

According to the gotten results we can mark the registered group is composed majority by married nurses and they are parents. In high percentage they have 16 years or more in professional exercise, it is equitably distributed among the four kind of years of laboral experience in their now works, and a 80% approximately has a stable contractual situation into its asistencial center.

From the list of factors presented in the questionnaire as influentials in the professional development, the population, in high percentage, considered to be “in accordance” and “very accordance” with its influence. The group gives a great importance in its professional growth to the autosatisfaction, to the motiving factor, to the support from the third persons to a vital stage that it is experimented, to the position into the institution to the years of workable experience and to a continuous education and a minor grade the salary, the place where the person works, the prestige and the recourses with the institution possesses.

In relation to the vital professional cycle of the nurses participants, we can summarized these persons, majority are in grade of professionals adults, congruent with the age and years of professional exercise that they have. It is true some of these professionals in this grade of development, they have grades of the cycle principally of the childhood, unfinished.

Finishing, we can mention the necessity that the professionals of nursing know the existence of a vital grade own of the profession, they establish goals and tasks for executing, with objective this professionals determine theirs levels of development and they create conscience of the themes without resolving, they have for getting to complete a good end a professional cycle.



## 1. INTRODUCCIÓN

La evolución de las sociedades ha traído consigo una serie de cambios, no sólo de orden social, sino también cultural, económico, educacional y tecnológico. Estas modificaciones repercuten en las personas y por ende en los requerimientos que presentan en diversas áreas de sus vidas, lo que ha obligado, entre otras cosas, a la creación de nuevas profesiones, a la reestructuración y fortalecimiento de las ya existentes y al perfeccionamiento profesional constante para hacer frente a las nuevas necesidades de la población.

Según Leddy y Pepper (1989), enfermería, es calificada como profesión porque posee una serie de características que le otorgan tal condición. Se refieren a características intelectuales, elementos prácticos, elementos de servicio a la sociedad, y autonomía. Para mantener y más bien fortalecer este concepto, se hace indispensable que las actuales y futuras enfermeras/os posean como principal objetivo profesional el desarrollarse en este ámbito.

El presente estudio tiene el propósito de indagar sobre el ciclo vital del desarrollo profesional en enfermeras/os de centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia, a través, de la identificación del perfil de éstas/os y de la recepción de sus percepciones en relación a la influencia de ciertos factores en el progreso de sus carreras profesionales y de las metas que consideran que ya han logrado como enfermeras/os.

Impulsan a la ejecución de esta investigación, motivaciones de diversa índole. Dentro de las motivaciones intrínsecas se encuentran, por un lado, la realización durante la asignatura “Liderazgo en Enfermería”, de una monografía, sobre el proceso de inducción al puesto de trabajo, las etapas del ciclo de desarrollo profesional de la enfermera/o, y el paralelo de éste con el ciclo vital individual que Erikson propone para todo ser humano. Estas temáticas invitaban a una investigación de mayor envergadura, por ser poco conocidas e interesantes para los futuros profesionales. Por otro lado la mínima o nula existencia de fuentes de información y tesis realizadas por estudiantes de enfermería de generaciones anteriores en relación al desarrollo profesional, constituyeron también un aliciente, por el real aporte al conocimiento disciplinar que pueden arrojar los resultados obtenidos.

Además, el incorporar en investigaciones de pregrado, las bases teóricas de la enfermería y relacionarla con otras disciplinas como la psicología, sociología y antropología resulta vital para la identificación de la profesión como poseedora de un propio cuerpo de conocimientos y para la reafirmación del enfoque biopsicosocial del ejercicio profesional y la desmedicalización de éste.

En relación a las motivaciones extrínsecas, éstas tienen que ver con el papel que actualmente juega el profesional de enfermería en nuestro sistema sanitario y las responsabilidades legales que posee su ejercicio, que hacen indispensable el contar con enfermeras/os conscientes de sus fortalezas y debilidades profesionales, que le permitan crecer, perfeccionarse y por ende ser eficientes y competentes en su labor.

Por último, mencionar la razón de mayor relevancia para la realización de este estudio, la cual tiene relación con el impacto que pretende éste para la enfermería. Se busca que los resultados y conclusiones obtenidas, al abordar el tema del desarrollo profesional, se conviertan en materia de discusión y reflexión para las enfermeras/os, sobre cómo han experimentado su vida laboral, independiente del área en la cual se desempeñan.

## 2. MARCO TEÓRICO

El concepto “desarrollo” está ligado a disciplinas y áreas de diversa índole. Es cotidiano oír, “tenemos un buen desarrollo económico como país”, “nos estamos desarrollando tecnológicamente”, “tenemos que trabajar en el desarrollo organizacional”, etc. En todos los ámbitos, el término “compuesto” se aplica y tiene un significado diferente, pero en esencia apuntan al concepto “desarrollo”.

En el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (R.A.E.) (2001), la palabra desarrollo, proviene etimológicamente de “des” y “arrollar”. Figura en él como “acción y efecto de desarrollar o desarrollarse” y desarrollar como “extender lo que está arrollado, deshacer un rollo”, “acrecentar, dar incremento a algo de orden físico, intelectual o moral”, “exponer o discutir con orden y amplitud cuestiones, temas, lecciones, etc.”, “suceder, ocurrir, acontecer” y como “progresar, crecer económica, social, cultural o políticamente”.

En el ámbito de la psicología evolutiva, Triadó y Villar (2006) hacen referencia al concepto desarrollo más allá de su típica vinculación al crecimiento, al progreso y a la ganancia. Ellos citan a Baltes, Staudinger y Lindenberger (1999) como quienes ampliaron la visión del desarrollo, incorporando otros términos como el mantenimiento y la regulación de la pérdida.

El mantenimiento, alude a aquellos comportamientos orientados a sostener el nivel de funcionamiento actual en situaciones difíciles o cuando los recursos disminuyen. Incluye también los procesos de recuperación de lo perdido, cuando es reversible.

Mientras que la regulación de la pérdida, es entendida como la reorganización del funcionamiento en niveles inferiores tras una pérdida irrecuperable que hace imposible el mantenimiento de niveles de funcionamiento anteriores, es decir estabilizarse en un nivel inferior para no seguir perdiendo.

Por su parte, el concepto “profesión”, según el diccionario de la R.A.E. (2001), proviene etimológicamente de “professio, -ōnis”. Se registra en él como “acción y efecto de profesar” y como “empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución”. Y el término “profesar” alude a “ejercer una ciencia, un arte, un oficio, etc.”.

Resulta interesante conocer como el concepto profesión ha evolucionado en el tiempo, producto del desarrollo histórico que le ha ido concediendo diversas acepciones a este término, antiguamente diferente al conocido en la actualidad.

Fernández (2001), en el contexto de su publicación “Elementos que consolidan el concepto profesión”, hace un recorrido histórico sobre la construcción de este término. A continuación se señala algunos aspectos que el autor alude en torno a esto.

El origen del concepto se remontaría a los antiguos textos hebreos, en donde profesión tenía relación con funciones sacerdotales, con los negocios del rey o de funcionamiento real, puesto que el vocablo significa mandar o enviar, lo que representaba realizar una misión. Sin embargo, el concepto en el sentido actual no puede remontarse más allá de época industrial, en donde la expansión de los conocimientos técnicos, el crecimiento demográfico y de los centros urbano, contribuyeron a modificar la organización social, propiciando la creación de tareas profesionales más especializadas.

Por la década de los treinta, el autor, cita a Carr Saunders y Wilson (1933), quienes señalaban que una ocupación alcanzaba el estatus de una profesión cuando un tipo de actividad no se ejerce más que mediante la adquisición de una formación controlada, la sumisión de reglas y normas de conducta entre los miembros y los no-miembros y la adhesión de una ética del servicio social.

Más adelante en la década de los sesenta, estudios definían profesión cuando existía un cuerpo específico de conocimientos para actuar en una realidad social organizada, lo que ha contribuido a que actualmente las profesiones sean consideradas como estructuras sociales autónomas en el sentido de que se encuentran formalmente establecidas y legitimadas.

A partir de los ochenta hasta los días de hoy, las nuevas tecnologías han influido fuertemente en las profesiones, lo que ha propiciado la creación de nuevas, y la reorientación de las ya existentes. En este contexto Fernández (2001), señala el concepto que Dingwall (1996) tiene sobre “profesión actual”, la define como un grupo de individuos de una disciplina quienes se adhieren a patrones éticos establecidos por ellos mismos; que son aceptados por la sociedad como los poseedores de un conocimiento y habilidades especiales obtenidos en un proceso de aprendizaje de alto nivel, y están preparados para ejercer este conocimiento y habilidades en el interés hacia otros individuos. Además establece que quienes practican una profesión, poseen un código de ética que dirige sus actividades y que son reconocidos y aceptados por la comunidad.

En cuanto al desarrollo profesional, éste se puede conceptualizar “no sólo como el grado de preparación que el trabajador ha logrado o está en vías de lograr para desempeñar un tipo de trabajo dentro del espectro de posibilidades de una cierta profesión sino, además, como el conjunto de procesos de carácter subjetivo, que se expresan en sus capacidades, disposiciones y orientaciones motivacionales y en otros recursos y potencialidades de su personalidad (que, en su conjunto, denominamos ahora competencias humanas y profesionales) y que le permiten construir planes y proyectos de vida en la dirección del desarrollo personal y del logro de un desempeño exitoso en su actividad profesional” (D´ANGELO, O. 2002).

Hasta ahora se ha analizado conceptos aplicados a diversas disciplinas. Pero, para centrarnos en nuestra profesión, se hace necesario mencionar lo que se entiende actualmente por enfermería profesión. En este contexto León (2003) menciona que enfermería es una ciencia relativamente joven, ya que a partir de Florence Nightingale, alrededor de la segunda mitad del siglo XIX, nacen todos los modelos de cuidado y de filosofías para entender la enfermería y el cuidado. Señala además que desde sus orígenes la enfermería era considerada como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, no contemplando el conocimiento científico de la profesión. Y que las enfermeras centraban su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que habían sido delegados.

Sin embargo actualmente, la enfermería, es una disciplina compleja del área de la salud, con un gran impacto social que, constantemente, aumenta sus funciones para satisfacer las necesidades que impone el cuidado de la salud en un mundo en cambio. Como ciencia cuenta con principios propios, pero por su carácter de profesión vinculante debe nutrirse de los conocimientos alcanzados por las ciencias médicas, a su vez sustentadas por avances en biología, sociología y psicología. Así, el profesional de enfermería se caracteriza por poseer una sólida formación teórica y práctica que le permite un desempeño cualificado en sus funciones asistencial, docente, gestora e investigadora. En donde el sujeto de su conocimiento y praxis es el hombre en su integralidad, ya que cuida la vida, cuida la salud de la persona y emplea las relaciones humanas en su práctica con un enfoque biopsicosocial.

Con respecto al desarrollo de la profesión, éste autor establece que el evidente progreso científico y tecnológico exige de la enfermería, un trabajo continuo y consciente entre enfermeras docentes, investigadoras y practicantes en diversos campos para mantener un servicio de enfermería de calidad, altamente humanizado y con un sólido componente ético, ya que el desarrollo científico y tecnológico no puede menoscabar el sentido humanitario del cuidado de enfermería que se brinda a las personas y la sociedad.

Otro aspecto que guarda directa relación con el concepto “enfermería profesión” es el de identidad e imagen profesional. Leddy y Pepper (1989), mencionan que la enfermería tiene algunas dificultades intrínsecas para diferenciar con claridad un yo profesional que

cumpla todos los requisitos de una profesión legítima y citan a Jordan (1979) quien señaló que en las profesiones en que predominan las mujeres hay un problema común, el cual sería que éstas no actúan de acuerdo con la igualdad que dicen sentir, y afirma que las mujeres no son capaces de definirse como seres humanos completos e íntegros porque en sus mentes existe el pensamiento de que no son verdaderamente iguales.

Se añade a lo anterior, la imagen que históricamente ha tenido la profesión de subyugación y pleitesía a las órdenes médicas. Y a la imagen ligada a la sexualidad que abunda en los medios de comunicación.

Según Fagin y Diers (1983), citado por las autoras nombradas anteriormente, las enfermeras/os para evitar distorsiones en la imagen deben tratar de influir en el público tomando el control de su propio desarrollo profesional y la responsabilidad del comportamiento de los papeles que contempla la necesidad de los servicios profesionales.

Leddy y Pepper (1989), abordan en profundidad el desarrollo del autoconcepto profesional de la enfermera/o. Señalan, que el autoconcepto puede considerarse como la opinión personal de sí mismo y que es el resultado de la interacción con otras personas importantes, y en este contexto citan a Lancaster y Lancaster (1982), que afirman que el yo, se formula a través de percepciones conscientes e inconscientes de las propias experiencias, incluyendo logros, fracasos, conflictos, situaciones embarazosas y éxitos.

Mencionan que la enfermera/o, en su calidad de persona, interactúa constantemente con el ambiente personal; como profesional, interactúa con el medio profesional. Como el ser humano desarrolla primero el yo personal, ese conjunto de comportamientos organizado forman las bases del yo que conducen a una profesión. En consecuencia, el yo personal ejerce una gran influencia sobre el naciente yo profesional, ya que ambos siguen la senda de desarrollo muy similar.

Lo anterior se condice con la idea de que la comprensión del yo personal y el verlo de una manera positiva dan por resultado, autoconceptos profesionales más productivos, mientras que los autoconceptos negativos representan obstáculos para el funcionamiento independiente eficaz, esencial para la buena ejecución de funciones personales, con la consecuente repercusión en el desempeño profesional.

Öhlén y Segesten (1998), en su artículo “la identidad profesional de la enfermera: desarrollo y análisis del concepto”, también tratan el tema del autoconcepto. Señalan que la identidad de la persona es una parte de la autoimagen, y la identidad profesional es una parte de la autoimagen profesional. Agregan que la identidad profesional es un prerrequisito para

que la enfermera desarrolle una autoimagen profesional realista, para perfilarse a sí misma, para sentir orgullo profesional y ser genuina, no deshonesto. La congruencia entre la imagen de otras personas de uno mismo y la autoimagen propia la consideran una base para la autoimagen personal y profesional.

En relación a las personas importantes para las enfermeras/os durante las distintas etapas de su crecimiento y desarrollo profesional, éstas difieren en características. Según Leddy y Pepper (1989), la adaptación de la enfermera/o a situaciones cambiantes determina qué personas son importantes para ella en cuanto a su desarrollo. La enfermera/o profesional entra y sale constantemente de situaciones nuevas y, al adaptarse a las expectativas percibidas de otros individuos importantes en cada circunstancia, trata de ser el tipo de persona que exige la situación. La opinión que tiene la enfermera/o de sí misma/o y su sensibilidad hacia otros, desde el punto de vista profesional, se relaciona estrechamente con el éxito que logra, al pasar de una situación a otra y con la evaluación que el usuario y la sociedad posee de la profesión.

Las autoras también citan a Sheehy (1982), quien identificó dos tipos de personas importantes en el desarrollo del yo profesional. El mentor y el ideal a imitar. Los ideales a imitar de la enfermera/o profesional serían aquellas personas que le dieron a conocer la disciplina durante su infancia, niñez y adolescencia en su calidad de profesionales, mientras que los mentores serían los elegidos por la enfermera/o, quienes eran más experimentados profesionalmente, sabían más y eran dignos de confianza desde el punto de vista profesional, durante la edad adulta de la enfermera/o en el campo de la enfermería.

Más específicamente en relación al ciclo vital de desarrollo profesional, Leddy y Pepper (1989), describen 8 etapas fácilmente identificables, desde la infancia hasta la adultez, por las cuales atraviesa una enfermera/o durante su carrera profesional.

Estas etapas fueron modificadas de las etapas del ciclo vital individual según Erikson, ya que al igual que ocurre en el desarrollo del yo personal, el yo profesional se basa en la realización de tareas específicas en etapas secuenciales. Cada una establece una meta, una tarea específica, una fuerza emergente, los resultados de logros satisfactorios y los de realizaciones incompletas para el profesional de enfermería.

Las etapas son las siguientes:

En la infancia profesional encontramos la etapa del **“Profesional principiante durante el período de orientación”**, en donde la tarea es la confianza y la fuerza que emerge sería la esperanza.

Las metas a lograr para la enfermera/o en esta etapa serían el adquirir confianza en los mentores e ideales propios para desarrollar en forma efectiva las habilidades y cumplir con los requisitos del papel profesional, contar con otras personas para ayudar en la realización de los objetivos profesionales, sentir satisfacción en la nueva función y recibir reconocimiento de jefes y clientes por prestar en forma eficaz un servicio necesario.

Los resultados de un logro satisfactorio de esta etapa serán un profesional de enfermería que experimentará satisfacción sobre sus propias habilidades, sobre sus relaciones con usuarios, colegas y miembros del equipo interdisciplinario y apreciará los esfuerzos de todos los que se interesan en las experiencias profesionales. También estará dispuesto a servir de guía y mentor de enfermeras/os con menos experiencia o que poseen una educación inferior.

En cambio los resultados de realizaciones incompletas o insatisfactorias conducen a una enfermera/o que no tendrá confianza en sus compañeros ni en la ayuda que puedan brindarle los trabajadores de otras disciplinas, quedando sus necesidades profesionales insatisfechas. Además dedicará toda su energía en satisfacerlas, reduciendo así lo que puede dar a los usuarios, colegas y demás personas.

Durante la niñez visualizamos tres etapas. La primera de ellas es el **“Profesional principiante en el período posterior a la orientación”**, en donde la tarea es la adquisición de autonomía y la fuerza que emerge sería la voluntad.

Aquí las metas son el considerarse como un ser autónomo en la práctica, como un profesional por derecho propio, ser capaz de depender de la propia capacidad para cumplir con las responsabilidades de su papel, ver la enfermería como un cuerpo independiente que determina sus propias políticas y normas, que usa su poder con eficacia y controla su propia práctica.

Los resultados de una realización satisfactoria serán un profesional que basará la práctica en una teoría de enfermería que considera válida, sentirá que la enfermería le ofrece un servicio profesional necesario que incluye un alto nivel de competencia técnica, capacidad de razonamiento y de tomar decisiones, y exigirá relaciones interpersonales eficaces caracterizadas por su habilidad de colaborar.

Y los resultados de realizaciones incompletas o insatisfactorias conducirán a un profesional que existirá sólo como ayudante del equipo médico, que se limita al cuidado de personas enfermas que están bajo la atención primarias de los médicos, y que pasará la mayor parte del tiempo cumpliendo órdenes de otras personas.



En la segunda etapa de este período encontramos al **“Profesional joven que se mueve hacia la independencia”**, la tarea la constituye la iniciativa y la fuerza que emerge el propósito.

Las metas para la enfermera/o en esta etapa consisten en hallar recompensas al emplear iniciativa e imaginación propias para probar las realidades de las funciones de enfermería y anticipar independientemente las responsabilidades que lleva consigo el papel profesional al mismo tiempo que se es responsable de los propios actos.

Con respecto a los resultados de una realización satisfactoria serán un profesional que sentirá que posibilidad y necesidad de cambio constituyen un reto, ayudará al sistema de atención de la salud respondiendo en forma dinámica para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios, estará dispuesto a explorar y asumir nuevas funciones profesionales.

Y un profesional con resultados de realizaciones incompletas o insatisfactorias, estará limitado en los servicios profesionales que pueda ofrecer a sus pacientes, se sentirá abrumado por las exigencias de emitir juicios independientes y estará más a gusto desempeñando funciones prescritas y pasando la responsabilidad de las acciones de enfermería a quienes dicten los comportamientos de la misma.

En la tercera etapa encontramos al **“Profesional en desarrollo que adquiere pericia”**, donde la tarea es la aplicación y la fuerza que emerge, la competencia.

Dentro de las metas para la enfermera/o en esta etapa, están el sentirse competente en el desempeño independiente de tareas relacionadas con la profesión e incrementar los conocimientos sobre enfermería, así como integrar un sentimiento de realización en el propio trabajo dentro de la profesión.

Los resultados de una realización satisfactoria, conducirán a un sentimiento subsecuente de obligación para con los usuarios y la sociedad que crea el deseo de saber más en el profesional que se siente competente. Y el hecho de actuar con la motivación de saber más se traduce inevitablemente en una mejor calidad de la atención a los clientes.

Mientras que los resultados de realizaciones incompletas o insatisfactorias provocan que quien no se siente competente y no está motivado a ampliar sus conocimientos, se encuentra limitado para alcanzar las metas fijadas en la atención de los pacientes. Además se

siente inferior e incapaz y la educación continua la considera como un mandato y otras tareas asignadas como un placer.

Ya en la adolescencia profesional visualizamos a un **“Profesional con identidad propia”**, que tiene como tarea la identidad y como fuerza que emerge la lealtad.

Las metas para este profesional son el sentirse seguro de sí mismo en el papel que desempeña como enfermera/o profesional, ser competente en la experimentación del mismo, y definir con claridad el compromiso ideológico contraído con la profesión.

En relación a los resultados de una realización satisfactoria, se destaca el que la enfermera/o sabe lo que implica desempeñar las funciones, está dispuesta/o a experimentar con el cumplimiento del papel y es capaz de comenzar a articular un sistema personal de creencias sobre la disciplina.

Y los resultados de realizaciones incompletas o insatisfactorias, llevan al profesional a la confusión sobre las responsabilidades y comportamientos del papel, lo que implica el no cumplimiento de la meta primaria de la enfermería que es fomentar la salud, respondiendo a la reacción integral de los seres humanos ante la salud y la enfermedad, quedando así estas necesidades insatisfechas.

Durante la edad adulta, el profesional de enfermería cursaría por tres etapas, la primera de ellas se denomina **“Profesional en etapa de maduración”**, con la tarea de lograr la intimidad y el amor como fuerza que emerge.

Para la enfermera/o, las metas en esta etapa son, el desarrollar la capacidad de comprometerse en relaciones de colaboración con usuarios, colegas, y otros compañeros del sistema de servicios de salud, como profesional interdependiente.

Los resultados de una realización satisfactoria conducirían a un profesional capaz de valorar, respetar y aceptar a sus colegas, demás miembros y usuarios, más eficiente en sus esfuerzos de defensa de éstos, y que puede dedicar parte de su energía a la colaboración para beneficio de todos y no a la competencia que sólo lo favorece a sí mismo.

Por el contrario los resultados de realizaciones incompletas o insatisfactorias, llevarían a la enfermera/o a la incapacidad de colaborar, a la práctica de la profesión en forma aislada, a limitar su capacidad de influencia en usuarios, colegas y otros, y aunque sea experto en conocimientos y habilidades, no será nunca hábil para sentir las respuestas humanas de los

usuarios ni para determinar lo que el paciente debe o no debe hacer. Además los pacientes perciben una atención deshumanizada.

La segunda etapa de la adultez la constituye el **“Profesional productivo”**, con la capacidad de generar como tarea y la preocupación por los demás como fuerza emergente.

Dentro de las metas están el ser productivo con uno mismo y con los demás en los papeles profesionales de la enfermería, contribuyendo con la sociedad a través de los propios esfuerzos en educación, práctica e investigación.

En relación a los resultados de una realización satisfactoria, se destaca a un profesional que se siente esencial y con la necesidad de dejar un legado. Todas sus actividades se consideran verdaderas aportaciones y generan contribuciones directas a la sociedad a través de la práctica de la profesión con usuarios, educación de futuros profesionales y conducciones de investigaciones que dan significado a la contribución de la enfermería dentro del sistema de servicio de salud.

Sin embargo resultados de realizaciones incompletas o insatisfactorias conducen a un profesional viviendo largos períodos de práctica en los que se siente estancado, insatisfecho con las oportunidades y con su propia actuación en un ambiente tecnológico que se mueve con rapidez. Además su legado contribuye a que la sociedad tenga un concepto de la enfermería inferior a lo profesional.

Y como última etapa, encontramos al **“Profesional de mayor edad”**, en donde la tarea es la adquisición de integridad y la fuerza que emerge, la sabiduría.

Las metas para la enfermera/o en esta etapa son el hallar placer en los propios logros y en los de los demás en la búsqueda de metas profesionales y apreciar todo el ciclo de vida del yo profesional.

Los resultados de una realización satisfactoria son un profesional que termina sus asuntos pendientes y aprecia sus aportaciones, permitiéndole ejercer influencia en el establecimiento de pautas futuras para la profesión. Para esto es esencial estar en un ambiente que valore a los más antiguos, que permita la adaptación de sus tareas para que sigan contribuyendo y que facilite que los más jóvenes recurran en busca de consejos.

En cambio los resultados de realizaciones incompletas o insatisfactorias se reflejan en la insatisfacción con los logros y/o práctica, causa desánimo o desesperanza, lo que impide

terminar las tareas pendientes, reconocer los logros propios, ajenos y apreciar los cambios y progresos. Impidiendo el ejercer influencia positiva en la atención de salud.

Las etapas del desarrollo, citadas anteriormente, para el profesional de enfermería reafirman la relación recíproca entre el sistema del yo personal y el yo profesional, ya que tanto el ciclo vital individual como el ciclo del desarrollo profesional, tienen semejanza en las tareas de desarrollo que establecen y en la característica de que ambos son sistemas abiertos al cambio, en lo que se refiere a limitaciones y oportunidades que tiene la persona, según las autoras.

Pero, ¿qué es lo que plantea la teoría de Erikson que sirvió de base para lo que Leddy y Pepper (1989), establecen sobre el desarrollo profesional de la enfermera/o?

La psicología evolutiva (o del desarrollo) es una rama de la psicología, que estudia los cambios del comportamiento humano a lo largo de la vida. En este campo Erik Erikson figura como uno de los grandes autores, ya que según Triadó y Villar (2006), su teoría trata el “desarrollo” desde una perspectiva que incluye todo el ciclo vital humano y no lo limita a un concepto de crecimiento y ganancia que ocurre principalmente en las primeras etapas de la vida.

Estos autores señalan que Erikson plantea el ciclo vital individual como una secuencia de encrucijadas (conflictos) en las que el yo, la persona, se enfrenta a compromisos y demandas que la sociedad le plantea en cada momento evolutivo. Si los retos se superan con éxito el yo se expande, la persona madura. Por el contrario si el yo no es capaz de manejar estas exigencias, se estanca, dificultando la resolución de encrucijadas posteriores. Desde este punto de vista el ciclo sería un proceso abierto, en el que puede haber tanto pérdidas como ganancias en las diferentes etapas de la vida.

Erikson (2000), en su libro “el ciclo vital completado” articula la evolución del ser humano basándose en la premisa de que la existencia de un ser humano depende en todo momento de tres procesos de organización que deben complementarse entre sí. El proceso biológico de organización jerárquica de los sistemas orgánicos que constituyen un cuerpo (soma); el proceso psíquico que organiza la experiencia individual mediante la síntesis del yo (psyché), y el proceso comunal consistente en la organización cultural de la interdependencia de la personas (ethos)..., los tres enfoques necesarios para esclarecer cualquier suceso humano integral. Claramente esta visualización integral del individuo se condice con la visión biopsicosocial que posee la disciplina de enfermería de la atención al usuario.

Del cuadro original de los estadios del desarrollo psicosocial del ser humano, que establece Erikson (2000), se han extraído, para mostrar, los aspectos más relevantes de cada etapa. En donde las crisis psicosociales representan las encrucijadas entre el yo y la sociedad; el radio de relaciones significativas aluden a las personas con las cuales el individuo establece relaciones importantes; la fuerza básica emerge de la resolución satisfactoria de la crisis y la patología básica o antipatía nace de resoluciones incompletas de los conflictos.

### ESTADIOS DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL SER HUMANO

ESTADIOS	CRISIS PSICOSOCIALES	RADIO DE RELACIONES SIGNIFICATIVAS	FUERZAS BÁSICAS	PATOLOGÍA BÁSICA ANTIPATÍAS
INFANCIA	Confianza básica v/s desconfianza básica	Persona maternante	Esperanza	Retraimiento
NIÑEZ TEMPRANA	Autonomía v/s vergüenza, duda	Personas parentales	Voluntad	Compulsión
EDAD DEL JUEGO	Iniciativa v/s culpa	Familia básica	Finalidad	Inhibición
EDAD ESCOLAR	Industria v/s inferioridad	Vecindad, escuela	Competencia	Inercia
ADOLESCENCIA	Identidad v/s confusión de identidad	Grupos de pares y exogrupos, modelos de liderazgo	Fidelidad	Repudio
JUVENTUD	Intimidad v/s aislamiento	Partícipes en amistad, sexo, competición, cooperación	Amor	Exclusividad
ADULTEZ	Generatividad v/s estancamiento	Trabajo dividido y casa compartida	Cuidado	Actitud rechazante
VEJEZ	Integridad v/s desesperanza	Especie humana, mi especie	Sabiduría	Desdén

Lo graficado anteriormente en el cuadro deja de manifiesto la modificación y por ende la relación, entre las etapas establecidas por el autor para el ciclo del yo personal con en del desarrollo del yo profesional establecida por Leddy y Pepper (1989).

Resulta importante mencionar, que además de los ocho estadios presentados en el cuadro, Erikson (2000), hace referencia a la innegable aparición de un noveno estadio en el ciclo vital individual. La razón sería que la vejez, a pesar del variado aspecto temporal del ciclo, exige definir un marco temporal específico, ya que los ochenta y los noventa años conllevan nuevas exigencias, revalorizaciones y dificultades diarias.

Los cuerpos empiezan a debilitarse y no funcionan como antes, a pesar de los esfuerzos para mantener las fuerzas y el control, el cuerpo continúa perdiendo su autonomía. La desesperanza, que aparece en el octavo estadio, aparece como una compañera íntima en el

noveno. Al ponerse en tela de juicio la independencia y el control se debilita la confianza y la autoestima. La esperanza y la confianza, que antes les proporcionaban apoyo, ya no son aquellos puntales sólidos. Afrontar la desesperanza con la fe y la humildad adecuada tal vez sería la vía más sabia.

Triadó y Villar (2006), citan también en su texto a otro autor evolucionista, Havighurst, quien recoge el concepto de “tarea evolutiva” como retos normativos secuenciales vinculados a determinados momentos de la vida. Estas tareas o metas, son más específicas que los temas que establece Erikson para cada etapa, y se organizan en un “calendario evolutivo” que permite formarse expectativas acerca del nivel de desarrollo y de la situación social típica a determinada edad de un individuo. Por ejemplo, a los 40 años, tener una familia propia.

Al igual que Erikson, Havighurst también propone que las tareas están vinculadas entre sí, de manera que conseguir una, facilita el logro de otra y de lograrse supone haber alcanzado antes un determinado nivel de madurez física, psicológica o social.

Mencionan estos autores además, que este “calendario evolutivo”, por contener tareas esencialmente sociales puede variar de una cultura a otra o evolucionar de un momento histórico a otro. Por ejemplo, hace 30 años, el tener el primer hijo, se vinculaba a edades que actualmente parecen muy tempranas.

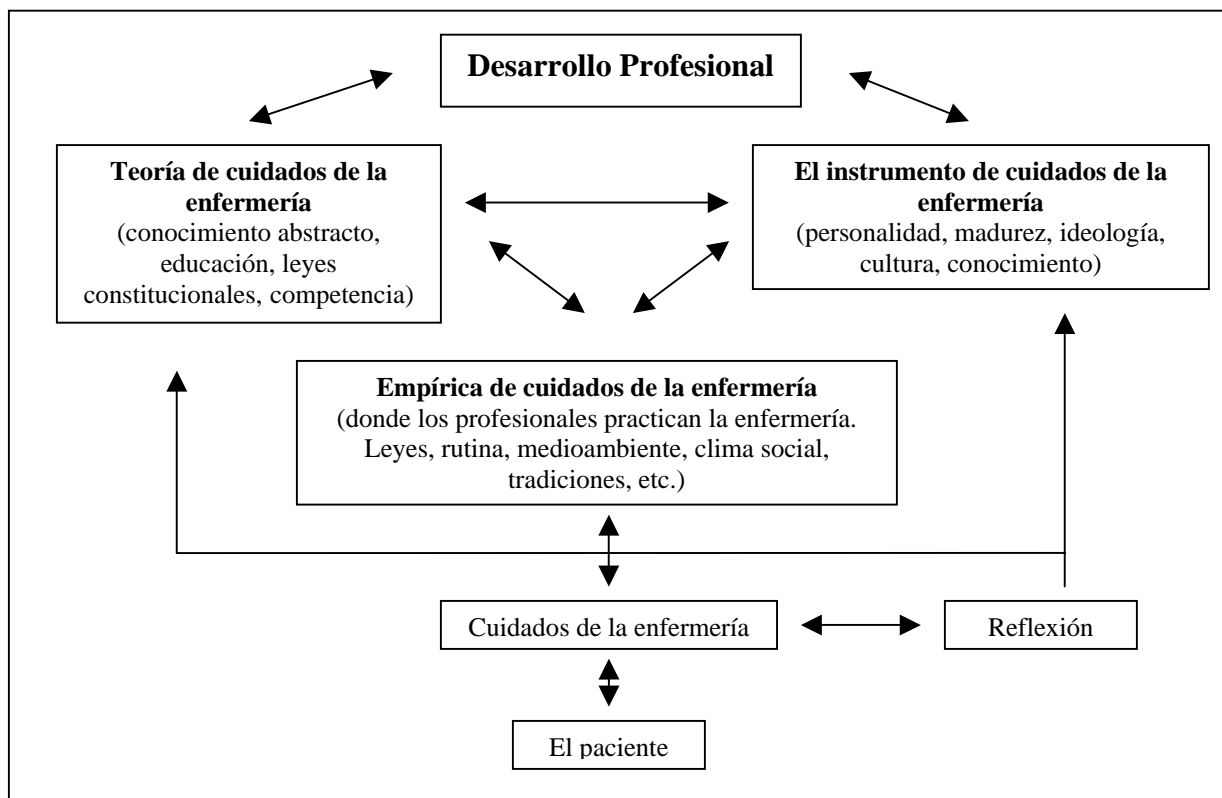
Volviendo al concepto de desarrollo profesional, Gustafsson y Fagerberg (2004), en su artículo “Reflexión, ¿el camino al desarrollo profesional?”, resumen un estudio realizado por ellas sobre, la práctica de la reflexión entre enfermeras tituladas en relación a situaciones de cuidados de enfermería, el uso de esta práctica en el trabajo diario y sus consecuencias en el desarrollo profesional de las enfermeras.

Las autoras, plantean que la “reflexión”, puede ser entendida y usada como pensamiento de introspección, que para una enfermera, la introspección implica ser capaz de establecer una distancia entre la persona y la práctica, que las ayuda a aprender acerca de la práctica real de la profesión, y posiblemente pueda ayudarlas a considerar su propia forma de actuar. Así las enfermeras aprenderían de estas experiencias y al hacerlo, pueden adquirir la competencia que es necesaria para enseñar a otros.

En el contexto de su investigación, crearon un modelo para el desarrollo profesional de la enfermería, que de manera simplificada muestra la práctica de los cuidados de enfermería de las enfermeras tituladas y cómo se pueden mejorar los cuidados de enfermería con el uso de la reflexión.

Este modelo está compuesto por diferentes áreas que se relacionan entre sí en una situación de enfermería. Las áreas o contextos son: la teoría de cuidados de enfermería (que incluye el conocimiento teórico de las enfermeras y la competencia en muchas áreas y ciencias diferentes como: cuidar, enfermería, ética, farmacología, sociología, y medicina), la empírica de cuidados de la enfermería (es donde las enfermeras practican sus habilidades y hacen uso de su propio conocimiento y experiencia), el instrumento de cuidados de la enfermería (la base de esta área son las características personales de las enfermeras, lo que forma un “ego”, por ejemplo, ideología humana, cultura, valor, y madurez), en el área de la reflexión (la enfermera reflexiona sobre la situación de cuidados de enfermería, sobre el encuentro con el paciente, el comportamiento del paciente, y sobre el propio comportamiento). Por último se encuentra el concepto de más alto nivel en el modelo que el de desarrollo profesional (principal propósito de la práctica de la reflexión, que conducirá a proporcionar cuidados de enfermería de calidad)

A continuación se muestra el modelo de desarrollo profesional establecido por Gustafsson.



Gustafsson y Fagerberg (2004), concluyeron en su estudio que el usar la reflexión como herramienta en la práctica, se obtienen ventajas en el desarrollo de los cuidados de enfermería, ya que si la enfermera reflexiona sobre las situaciones de enfermería que experimenta y mejora lo que está incorrecto y fortalece lo realizado correctamente, se

promueve su desarrollo profesional, lo que sin duda implicará un mejor cuidado de enfermería para los pacientes.

Otro tema muy ligado al desarrollo profesional, es el de “educación profesional continua o permanente”. Fernández (2001) refiere que esta modalidad de actualización profesional, nació hacia fines del siglo XIX en las universidades alemanas, pasando posteriormente a las de América del norte y sur. En su artículo, plantea que la educación continua (e.c) empieza propiamente cuando termina la educación formal y surgió después de replantear y discutir la noción tradicional de educación, la cual no había reparado en el desequilibrio progresivo que ocurre entre los conocimientos adquiridos por un alumno dentro de su proceso de formación profesional y aquellos que se van obteniendo como producto del avance de las distintas disciplinas profesionales.

Concluye que la e.c es un elemento esencial dentro del desarrollo de las profesiones, porque permite superar la obsolescencia de los conocimientos y que no sólo las universidades están siendo las responsables de proveer este servicio, sino también otras instituciones educacionales, colegios profesionales, etc.

Lo citado anteriormente es aplicable a cualquier disciplina, pero, ¿qué ocurre en el ámbito de la enfermería?, Alonso y Flores (2006), citan en su artículo, el concepto de educación continua de enfermería de la Asociación Americana de Enfermeras, que la define como: actividades educativas planeadas para construir la base educativa y de experiencia para las enfermeras profesionales, para fortalecer la práctica, educación, administración, investigación o desarrollo de la teoría para mejorar la salud de los usuarios.

Señalan la relación directa entre la asistencia a los programas de e.c y la mejora de la práctica de enfermería. Visualizándose como consecuencias: la alta productividad de los empleados entrenados apropiadamente, menos accidentes o errores de trabajo, mejor clima organizacional, satisfacción en el trabajo y los mejores resultados del paciente.

Refieren además que debido a las innovaciones científicas y tecnológicas en diversos ámbitos, que ocasionan la obsolescencia del conocimiento y de habilidades profesionales, sumado a las ventajas que conlleva la realización de e.c, se hace esencial una preparación profesional de enfermería acorde a las necesidades.

En base a lo anterior, Alonso y Flores (2006), realizaron una investigación sobre los factores que influyen en la participación del profesional de enfermería en programas de e.c en dos instituciones de salud (pública y privada), fundamentando que el conocer estos factores es



importante para que la planeación, promoción y enseñanza de los programas se adecuen a los participantes.

Las autoras, basándose en un artículo inglés del año 1995, sobre la participación de las enfermeras en e.c, señalan que existen tres grupos de individuos que realizan educación continua y que diferencian por sus motivaciones. Primero están los “orientados a metas”, que ven la e.c como una forma de lograr objetivos claros; luego los “orientados a la actividad”, que tienen más interés en la participación social, que en los contenidos de los programas; y por último está el grupo de los “orientados al aprendizaje”, que buscan esencialmente el conocimiento.

Para efectos de este estudio, las autoras, agrupan las razones de participación del personal de enfermería en e.c, en tres grupos: los factores personales, los profesionales y los factores de las orientaciones motivacionales, en esta última categoría, se agrupan cinco factores: desarrollo profesional, servicio profesional al paciente, aprendizaje e interacción con colegas, beneficios personales y seguridad laboral y por último compromiso y reflexión profesional.

En relación a los resultados de la investigación, Alonso y Flores (2006), concluyeron lo siguiente: Los factores personales tienen efecto sobre la participación en e.c, identificando como determinante el ingreso económico mensual. Los factores profesionales tienen efecto sobre la participación en e.c, identificando como determinante el nivel académico de enfermería (quienes poseen la licenciatura en enfermería y quienes ocupan cargos administrativos y de supervisión, otorgan más importancia a la realización de e.c). Y en relación a las orientaciones motivacionales también tendrían un efecto sobre la participación en e.c, identificando como principal determinante, el desarrollo y mejora profesional (lo que significa que el personal de enfermería desea aprender más, se interesa por los contenidos relacionados al conocimiento y a las habilidades que puedan utilizarse en el trabajo y desea mantenerse actualizado en nuevos avances en el campo de la salud). Por el contrario, la categoría relacionada con el contacto social e interacción con otros, no figura como determinante.

Por último concluyen que la institución, sea esta pública o privada, a la cual se pertenece, no ejercería un efecto significativo en la participación de su personal en educación continua.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

**3.1.1** Obtener una aproximación al autoconcepto de desarrollo profesional en enfermeras/os que trabajan en centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**3.2.1** Diseñar un perfil de la población de estudio, de acuerdo a etapas de su desarrollo profesional congruentes con un modelo cíclico de desarrollo.

**3.2.2** Determinar la percepción que tienen las enfermeras/os de los centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia, sobre cuáles son los factores que influyen en su desarrollo profesional.

**3.2.3** Identificar la percepción que tienen las enfermeras/os de los centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia, sobre la etapa del ciclo vital profesional en la cual se encuentran.

**3.2.4** Describir el perfil de desarrollo profesional de las enfermeras/os de los centros de atención primaria de la ciudad Valdivia, a través de la recopilación de metas logradas en las diferentes etapas del ciclo vital profesional.

**3.2.5** Inferir el grado de determinación y correlación que existe entre las variables: edad de las enfermeras/os de centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia y etapa del ciclo vital profesional en la cual se encuentran.

**3.2.6** Inferir el grado de determinación y correlación que existe entre las variables: años de ejercicio profesional de las enfermeras/os de centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia y etapa del ciclo vital profesional en la cual se encuentran.

## 4. MATERIAL, MÉTODOS Y SUJETOS

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO:

Para el logro de los objetivos planteados, este estudio posee las siguientes características según Alvarado, Canales y Pineda (1994):

- Por la metodología utilizada, es : de **tipo cuantitativo**, ya que pretende medir, cuantificar y analizar las variables de interés para responder el problema planteado.

- Por el período y secuencia del estudio, es : de **corte transversal**, ya que se realiza un corte en el tiempo, y las variables se estudian simultáneamente en determinado momento.

- Por el análisis y alcance de los resultados, es : de tipo **descriptivo**, ya que pretende determinar, describir “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables de interés en la población de estudio.

- Por la participación del investigador, es : de tipo **observacional o no experimental**, ya que las variables en las unidades de estudio, se miden tal y como se dan en su contexto natural, sin manipularlas. Los sujetos son analizados en su ambiente, en su realidad.

### 4.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

#### 4.2.1. Población:

Todos los profesionales de enfermería que durante el período mayo – agosto de 2007 trabajen en centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia (Cesfam “Angachilla”, Cesfam “Gil de Castro”, Cesfam “Las Ánimas” y Consultorio “Externo Valdivia”).

La población que trabajaba en mencionados recintos asistenciales en el momento de determinar la población, fue de un total de 33 enfermeras/os. El desglose del número de profesionales por centro, es el siguiente:

- Cefam “Angachilla”	7
- Cefam “Gil de Castro”	13
- Cefam “Las Ánimas”	6
- Consultorio “Externo Valdivia”	7

Debido al tamaño de la población de estudio y a la factibilidad de abarcarlos a todos, no fue necesario realizar un muestreo, por lo tanto se trabajó con cada uno de los elementos que constituyen la población, a través de un censo.

Al momento de aplicar el instrumento el número de profesionales de enfermería fue de 28. El desglose del número de enfermeras/os por centro, fue el siguiente:

- Cefam “Angachilla”	4
- Cefam “Gil de Castro”	13
- Cefam “Las Ánimas”	5
- Consultorio “Externo Valdivia”	6

Los centros mencionados, conforman parte de la red de establecimientos de atención abierta que dispone el Servicio de Salud Valdivia para los habitantes, principalmente de la comuna de Valdivia. Valdivia es la capital de la XIV región de Los Ríos, que comprende las provincias de Valdivia y Ranco, con sus respectivas comunas.

Según el Censo del año 2002, la XIV región de Los Ríos, posee una población estimada de 356.396 habitantes, de éstos, 259.243 se encuentran en la provincia de Valdivia, concentrándose principalmente en la comuna de Valdivia, donde habitan 140.559 personas.

#### **4.2.2. Criterios de inclusión:**

- Enfermeras/os que trabajen en los centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia, citados anteriormente, durante el período mayo – agosto de 2007.

#### **4.2.3. Criterios de exclusión:**

- Enfermeras/os que durante el período mayo-agosto de 2007, se encuentren con licencia médica prolongada.
- Enfermeras/os que durante el período mayo-agosto de 2007, se encuentren en período de vacaciones.
- Enfermeras/os que voluntariamente no deseen participar en el estudio.

#### **4.2.4. Lugar de desarrollo del estudio:**

Centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia, Región de Los Ríos, Chile. Los cuales son: Cefam “Angachilla”, Cefam “Gil de Castro”, Cefam “Las Ánimas” y Consultorio “Externo Valdivia”.

### **4.3. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:**

#### **4.3.1. Técnica de recolección de información:**

Para obtener la información requerida para esta investigación, se realizó un censo en la población de estudio. Por su tamaño y accesibilidad fue factible de abordar, y obtener así datos de cada uno de los elementos de ésta.

La técnica para recolectar la información, fue de tipo directa, a través de la aplicación de un cuestionario autoadministrado por los sujetos en estudio (con instrucciones para su llenado). Dicho cuestionario fue entregado personalmente por la investigadora a cada uno de los participantes en los respectivos recintos asistenciales donde trabajaban. Posterior a la entrega, se dio un plazo dos semanas para la recolección de los instrumentos en sus respectivos lugares de trabajo.

Para lograr acceder a la población de estudio, la investigadora se dirigió personalmente, durante la última semana de abril de 2007, a cada uno de los centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia, citados en el punto 4.2.4. En los tres Cefam, se reunió con las coordinadoras clínicas (jefatura de enfermería) respectivas, y el Consultorio Externo, con la enfermera jefe, tanto para solicitarles de manera formal la aceptación de ejecución del estudio con los profesionales de enfermería de cada recinto, como para

conversar, en relación al tema del estudio, a los objetivos, la metodología de éste y la fecha aproximada para la aplicación del instrumento.

En cada uno de los centros asistenciales se entregó un documento, en el cual quedó constancia de la condición de tesista de enfermería de la Universidad Austral de Chile del estudiante investigador y del semestre que se encuentra cursando actualmente.

#### **4.3.2. Descripción del instrumento de recolección de información:**

Con el objetivo de recolectar los datos necesarios en este estudio y así responder a las interrogantes iniciales, se elaboró un instrumento (cuestionario) para la población seleccionada, tras una exhaustiva revisión bibliográfica y basándose en las variables de interés.

El cuestionario se titula, **“Cuestionario sobre el desarrollo profesional en enfermería”**. Luego se explica brevemente en una reseña que el objetivo de éste es identificar la percepción de los profesionales de enfermería de centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia sobre el ciclo vital de su desarrollo profesional y sobre los factores que éstos consideran que ejercen influencia en este ciclo. Además se aclara que por consideración ética, es de carácter confidencial y sólo será utilizado con la finalidad de realizar un diagnóstico de situación del tema planteado, como parte de una tesis para acceder al grado de licenciado en enfermería.

Este cuestionario, cuenta con un total de 7 planas tamaño carta, y está conformado por tres secciones, cada una con las instrucciones respectivas, para que el profesional conteste lo que se le solicita.

La sección I, está compuesta por preguntas dicotómicas y de respuesta múltiple, numeradas del 1 al 8. Y Recoge datos generales del participante, como: sexo, edad, estado civil, tenencia de hijos, centro de atención primaria en el cual trabaja, años de experiencia profesional totales, años de experiencia profesional en su actual institución de trabajo y situación laboral actual en ésta.

La sección II, busca indagar en la opinión de los sujetos de estudio, en relación, a la influencia de una serie de factores en su desarrollo como profesionales de enfermería. Aquí, se presenta una tabla con un listado de 22 aspectos numerados del 9 al 30. Luego de leer cada factor, el encuestado debe responder a la pregunta “¿influye este factor en mi desarrollo profesional como enfermera/o?”, y asignar en cada factor una x al casillero que considere, de

acuerdo a la simbología establecida en letras minúsculas (a, b, c, d), que va desde “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”.

Las dos secciones anteriores, tienen directa relación con las variables definidas y operacionalizadas en este estudio, mientras que la sección III apunta específicamente a identificar la etapa del ciclo vital del desarrollo profesional en la cual se encuentra la enfermera/o censada/o.

La sección III, se titula “datos sobre el ciclo del desarrollo profesional”. Aquí, también se diseñó una tabla que cuenta con un listado de 26 metas, luego de leer cada meta, el participante debe responder la pregunta “¿en qué porcentaje considero yo, que he cumplido esta meta, como enfermera/o en mi carrera profesional?, y asignar una x en cada meta al casillero que considere, de acuerdo a la simbología establecida en números (1, 2, 3, 4), que va desde “meta cumplida entre un 0% y 25%” a “meta cumplida entre un 76% y 100%”.

Las metas por cada etapa están registradas en el listado desde atrás hacia delante, es decir, desde la adultez a la infancia. No figura en el listado el nombre de cada etapa, ni a que etapas corresponde cada meta. Un requisito de validez es que el profesional responda sin pensar en la etapa que idealmente debería estar cursando, sino que responda según lo que considera que ha logrado y lo que no.

Para efectos del posterior análisis de lo registrado por los sujetos de estudio en esta sección, se establecerá a continuación el criterio de evaluación: se considerará etapa cumplida cuando en todas las metas correspondientes a una etapa el encuestado registre una x en la columna meta cumplida entre un 76% y un 100%. Esto se realizará basándose en el ciclo del desarrollo profesional que establecen Leddy y Pepper (1989).

Al finalizar el instrumento, la investigadora registra su nombre, y el profesional tiene la opción de registrar el suyo, si así lo desea. Además, éste podrá escribir las observaciones que considere en relación al cuestionario, ya sea sobre las temáticas involucradas, las que deberían haberse incluido, aspectos del formato, extensión, etc.

Adjunto al instrumento se entregó un “acta de consentimiento informado”, en la cual el participante acepta su incorporación al estudio, luego de leer las condiciones que éste establece.

Ambos documentos, el cuestionario y el acta de consentimiento informado se encuentran en la sección ANEXOS.

### 4.3.3. Validación del instrumento de recolección de información:

Este instrumento fue validado, a través de la opinión de expertos en el área y además fue sometido a una prueba piloto en cuatro profesionales de enfermería, pertenecientes al Instituto de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, y que equivalen a un 12% de la población inicialmente estimada. Posterior a ello fueron realizadas las enmiendas pertinentes que apuntaron más bien a la formulación de los ítemes que al contenido mismo.

### 4.3.4. En relación a los resultados:

Los resultados finales de la tesis fueron enviados a cada uno de los participantes vía correo electrónico, según si habían o no solicitado que se les enviaran. Para ello registraron su dirección en el acta de consentimiento informado. Principalmente para darles a conocer en cual etapa de su ciclo de desarrollo profesional se encuentran según el ciclo establecido por Leddy y Pepper (1989) y la contrasten con la etapa que ellos consideran que cursan adjuntando a los resultados el ciclo tal cual lo plantean Leddy y Pepper (1989).

## 4.4. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados, a través del instrumento, fueron ingresados al programa computacional MICROSOFT® EXCEL 2003 para WINDOWS, para ser tabulados y organizados a través de tablas y gráficos de distribución de frecuencia. De tal modo de que los datos sean procesados y transformados en información, de acuerdo a las interrelaciones formuladas por la autora. Mediante esto, la investigadora pretende analizar las variables de interés. Además se relacionaron algunas variables, a través del “modelo de regresión lineal”, vitales para este estudio.

## 4.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Nombre de la Variable</b>	<b>Definición Nominal</b>	<b>Definición Operacional</b>
<b>1. Sexo</b>	Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	a. Masculino b. Femenino
<b>2. Edad</b>	Tiempo de vida transcurrido en años.	a. 20 a 30 años b. 31 a 40 años c. 41 a 50 años d. 51 años y más



<b>3. Estado civil</b>	Condición civil de un individuo en relación con una pareja.	a. Soltera/o b. Casada/o c. Separada/o d. Viuda/o e. Conviviente
<b>4. Hijos</b>	Seres humanos que tienen relaciones consanguíneas con un individuo, ya que proceden biológicamente de ellos.	a. Sí b. No
<b>5. Centro de atención primaria en el cual trabaja</b>	Institución de salud (del nivel primario de atención) donde la persona ejerce su labor actualmente.	a. Cesfam “Angachilla” b. Cesfam “Gil de Castro” c. Cesfam “Las Ánimas” d. Consultorio “Externo Valdivia”
<b>6. Años de ejercicio profesional</b>	Tiempo transcurrido en años desde que la persona comienza a trabajar hasta la actualidad.	a. 0 a 5 años b. 6 a 10 años c. 11 a 15 años d. 16 años y más
<b>7. Años de ejercicio profesional en actual trabajo</b>	Tiempo transcurrido en años desde que la persona empieza a trabajar en el centro de atención primaria donde actualmente labora.	a. 0 a 5 años b. 6 a 10 años c. 11 a 15 años d. 16 años y más
<b>8. Situación laboral actual</b>	Actual condición contractual en el trabajo.	a. Titular b. A contrata c. A honorarios d. Otra ¿Cuál?.....
<b>9. Motivación personal</b>	Es la fuerza que impulsa a un ser humano para el desarrollo de algo de su interés.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>10. Satisfacción consigo mismo</b>	Percepción positiva y de conformidad de un individuo acerca de su persona.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>11. Apoyo de la jefatura</b>	Es el soporte psicológico y emocional que recibe una persona de su jefatura.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>12. Apoyo familiar</b>	Es el soporte psicológico y emocional que recibe una persona de su familia directa.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo

<b>13. Apoyo de colegas</b>	Es el soporte psicológico y emocional que recibe una persona de miembros de su mismo estamento.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>14. Etapa del ciclo vital individual</b>	Fase del ciclo de desarrollo psicosocial en la cual se encuentra una persona.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>15. Años de ejercicio profesional</b>	Tiempo transcurrido en años desde que una persona comienza a trabajar hasta la actualidad.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>16. Desempeño laboral en diferentes instituciones de salud</b>	Ejercer las obligaciones inherentes a una profesión en distintas instituciones de salud.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>17. Localidad donde se trabaja</b>	Lugar geográfico (ciudad o pueblo) donde se trabaja.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>18. Prestigio de la institución en la cual se trabaja</b>	Realce, estimación, renombre, buen crédito de la institución en la cual se trabaja.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>19. Sector salud para el cual se trabaja</b>	Origen del empleador, ya sea público o privado para el cual se trabaja.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>20. Nivel de atención de salud al cual pertenece la institución donde se trabaja</b>	Nivel (primario, secundario y/o terciario) dentro del sistema asistencial al cual pertenece la institución donde se trabaja.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>21. Elección del trabajo que se realiza y de la institución</b>	Escoger, preferir el trabajo que se lleva a cabo y la institución donde se realiza.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>22. Rol que se cumple en la institución donde se trabaja</b>	Cargo o puesto que se desempeña en la institución donde se trabaja.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>23. Realización de las cuatro áreas del rol profesional</b>	Desempeño de las áreas específicas de la profesión (asistencial, administrativa, educación, investigación)	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo

<b>24. Situación laboral dentro del lugar de trabajo</b>	Condición contractual dentro del lugar de trabajo.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>25. Sueldo</b>	Remuneración regular que recibe una persona por el desempeño de un cargo o servicio.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>26. Tecnología y recursos físicos ligados al lugar de trabajo</b>	Conjunto de medios técnicos, instrumentales y procedimientos que se poseen para realizar el trabajo.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>27. Clima laboral</b>	Conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por los individuos que componen la organización y que influyen sobre su conducta.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>28. Educación continua</b>	Actividades educativas planeadas para construir la base educativa y de experiencia de enfermeras/os, para fortalecer la práctica, educación, administración, investigación o desarrollo de la teoría para mejorar la salud de los usuarios.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>29. Recursos económicos para educación continua</b>	Medio de cualquier clase que, en caso de necesidad, sirve para conseguir lo que se pretende, en este caso para educación continua.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo
<b>30. Tiempo disponible para educación continua</b>	Período que dispone una persona para dedicárselo a educación continua.	a. Muy de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Muy en desacuerdo

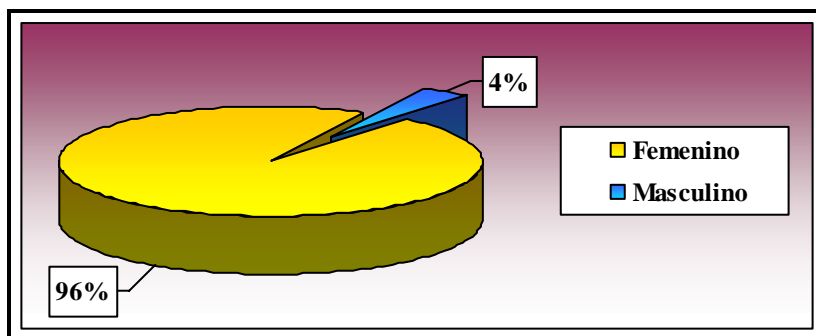
## 5. RESULTADOS

De la información recolectada en el “Cuestionario sobre el desarrollo profesional en enfermería”, aplicado a los profesionales de enfermería de los centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia durante el período mayo – agosto de 2007, se desprenden los resultados presentados a continuación en formato de gráficos y tablas, con la finalidad de cumplir los objetivos planteados en esta investigación. Estos resultados son aplicables sólo a la población de estudio, por la metodología utilizada para la recolección de la información, y no son generalizables a otros profesionales de enfermería.

### 5.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Gráfico N° 1:

**Distribución porcentual de la población según “sexo”. Valdivia, 2007**

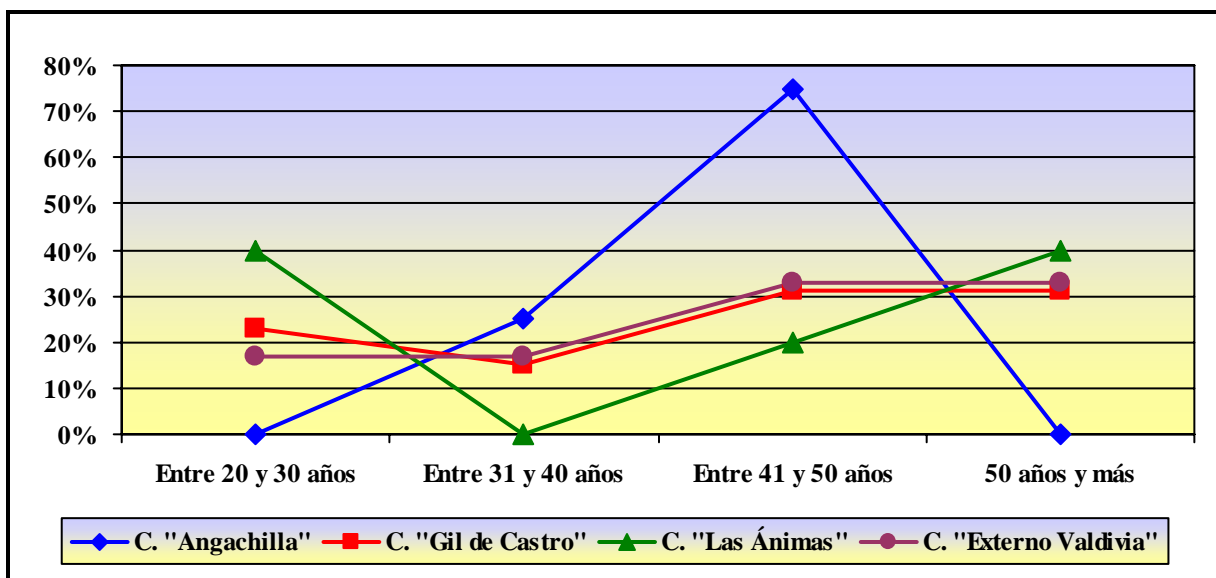


En el grupo participante, existe un marcado predominio femenino, demostrado en que 27 de los 28 profesionales, son mujeres. Si bien este predominio ha sido histórico dentro de la profesión, se ha ido modificando en los últimos años. Posiblemente, esta tendencia sea representativa de la proporción de varones en la enfermería en general. Resultaría interesante contar con información sobre las preferencias laborales de los hombres en esta profesión, para así deducir si eligen mayoritariamente el área intrahospitalaria, u otras relacionadas con el nivel terciario de atención (ej: SAMU).

Cabe destacar que las personas que cumplían con alguno de los criterios de exclusión establecidos inicialmente pertenecen en un 100% al género femenino.

Gráfico N° 2:

Distribución porcentual de la población por centro de atención primaria según “rango de edad”. Valdivia, 2007

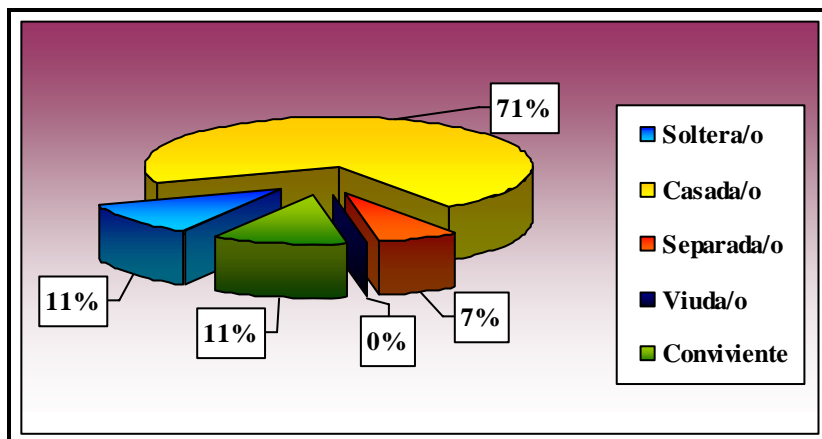


Más del 50% de los profesionales de enfermería censados se ubican en un rango de edad por sobre los 40 años, sin embargo un número no menor de éstos, 6 de los 28, tienen entre 20 y 30 años, lo que refleja que la atención primaria también es un campo ocupado por enfermeras/os jóvenes.

Si analizamos por centro asistencial, veremos que en cada uno de estos laboran profesionales con notoria diferencia generacional, lo que si bien requiere de un alto nivel de comprensión y entendimiento entre colegas es una gran oportunidad de crecimiento tanto personal como profesional.

**Gráfico N° 3:**

**Distribución porcentual de la población según “estado civil”. Valdivia, 2007**

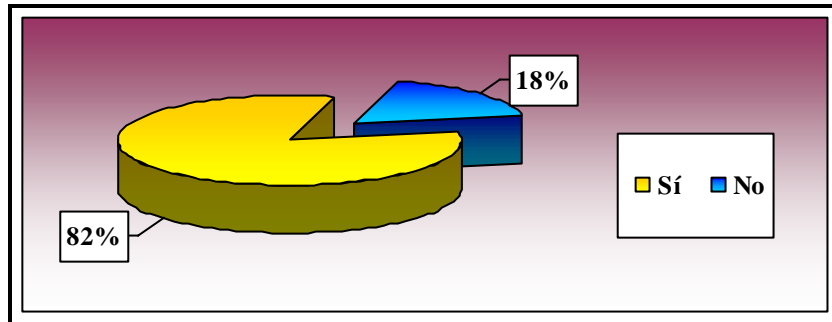


Un gran porcentaje de los profesionales, un 71%, registró estar casada/o, lo que puede ser congruente con el rango de edad en que mayoritariamente se ubican éstos. El 29% restante, se distribuye equilibradamente entre las opciones: soltera/o, separada/o y conviviente.

De esto se podría desprender que mayoritariamente se encuentran en una situación de pareja estable, lo que puede contribuir al concepto que ellos le otorgan al desarrollo, porque han enfrentado crisis normativas importantes en su ciclo vital individual que les confiere una mirada más madura hacia el ámbito profesional, relacionando la innegable influencia del aspecto personal en el laboral.

**Gráfico N° 4:**

**Distribución porcentual de la población según “maternidad/paternidad”. Valdivia, 2007**

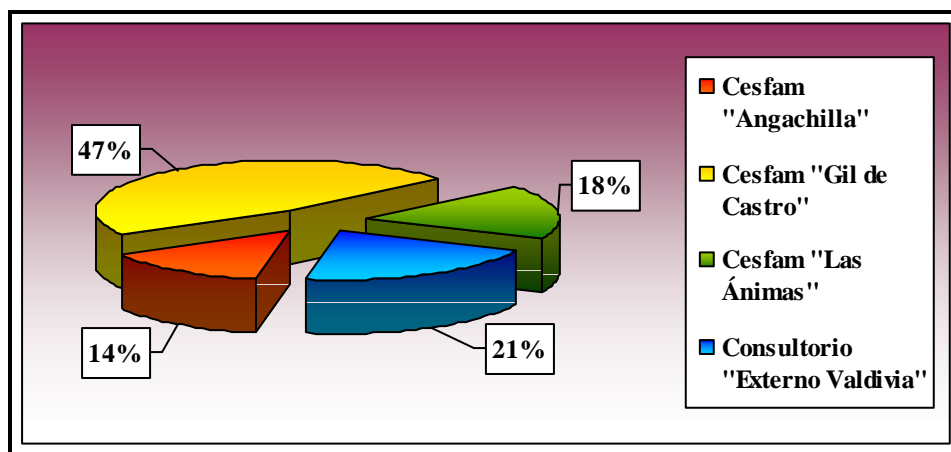


De las enfermeras/os participantes, 25 de éstos, es decir, un 82% manifestaron ser padres, lo que podría influir (positivamente – negativamente) sobre el desarrollo profesional.

Esto se puede corroborar en la masiva adherencia a la opción “muy de acuerdo” en la influencia del “apoyo familiar” en el crecimiento dentro de la profesión. Quizá el impacto de los hijos en el funcionamiento familiar, repercutiría en el ámbito laboral, apoyando la indiscutible similitud entre ambos aspectos vitales.

**Gráfico N° 5:**

**Distribución porcentual de la población según “centro de atención primaria”. Valdivia, 2007**



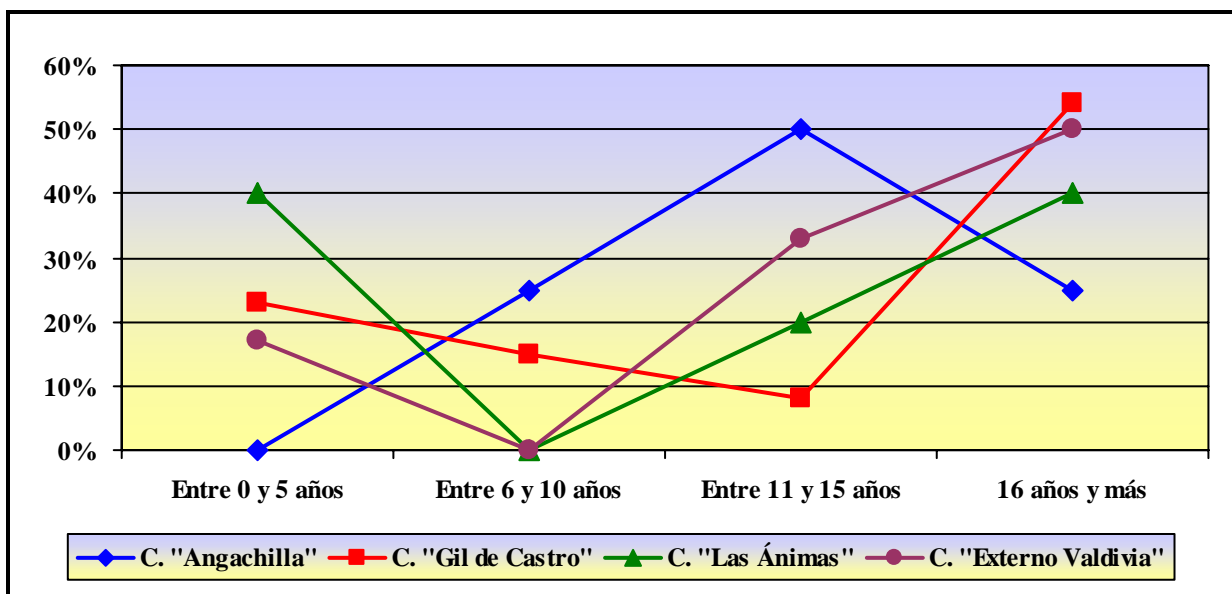
En relación a la distribución de la población según centro de atención primaria en el cual trabajan, el mayor porcentaje, un 47% de los 28, pertenece al Cesfam “Gil de Castro”, el otro 50% aproximadamente, se distribuye en forma decreciente de la siguiente manera: Consultorio “Externo Valdivia”, Cesfam “Las Ánimas” y Cesfam “Angachilla”.

El número de profesionales por centro tiene una directa relación con el tamaño de población que éstos abarcan, sin embargo la opinión mayoritaria por parte de los participantes fue la de falta de recurso humano de enfermería debido a la alta recarga asistencial, administrativa y de educación que poseen. Llama la atención el que no hagan referencia a la investigación, al parecer sería un área escasamente desarrollada por estas enfermeras/os.



Gráfico N° 6:

Distribución porcentual de la población por centro de atención primaria según “rango de años de ejercicio profesional”. Valdivia, 2007



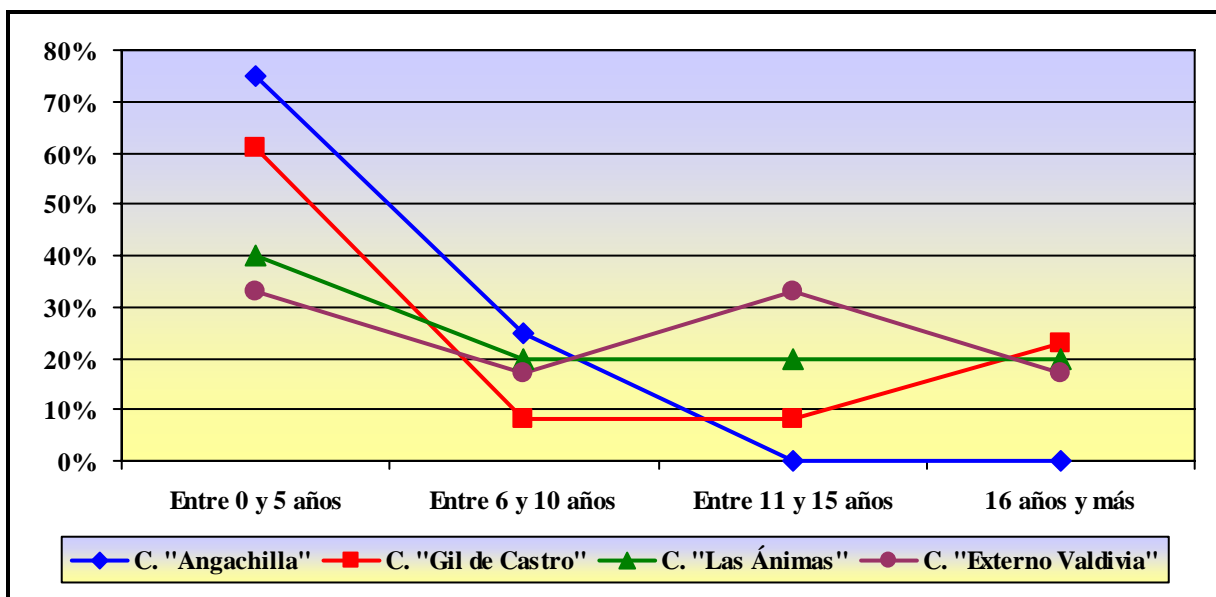
De la población censada, el 47% posee 16 años y más de ejercicio profesional, siendo el rango siguiente con mayor registro el de 0 y 5 años, esto resulta congruente con la edad de los participantes, ya que si recordamos el gráfico n° 3, éstos se distribuían mayoritariamente entre los rangos sobre los 41 años y los 20 y 30 años.

Una reflexión que puede desprenderse de lo anterior es la correlación que existe entre edad y años de ejercicio profesional, es decir, a medida que las enfermeras/os egresan de la universidad comienzan a desempeñarse profesionalmente y además se mantienen en ejercicio.

Esto es una tendencia también comprobable en otros niveles de atención y sin duda muy favorable para la profesión.

Gráfico N° 7 :

Distribución porcentual de la población por centro de atención primaria según “rango de años de ejercicio profesional en trabajo actual” (centro de atención primaria). Valdivia, 2007



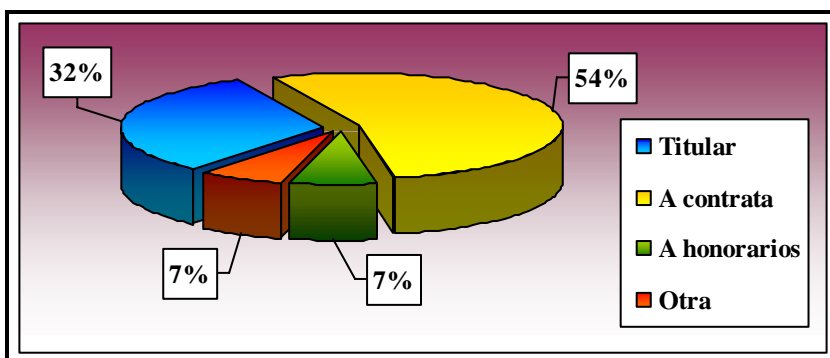
De los 28 profesionales censados, 15 de ellos, tienen entre 0 y 5 años de ejercicio profesional en sus respectivos centros de atención primaria, el 46% restante se distribuye equilibradamente entre los rangos 6 y 10 años, con un 14%, 11 y 15 años, con un 14% y 16 años y más con un 18%.

De lo anterior se desprende que la mayoría de los profesionales son relativamente “nuevos” en sus actuales trabajos, es decir, tienen menos de cinco años de ejercicio laboral, sin embargo las demás opciones de rangos de años también fueron registradas, con una distribución en igual número aproximadamente, esto refleja que en estos centros existe heterogeneidad en relación a años de experiencia laboral de sus enfermeras/os, lo que contribuye al enriquecimiento profesional mutuo entre quienes están comenzando y quienes llevan más años dentro de la institución.

Cada centro asistencial sigue la misma tendencia general a excepción del Cesfam “Angachilla”, el cual no posee profesionales con más de 11 años de ejercicio profesional, lo que puede explicarse por su menor tiempo de funcionamiento en comparación a los demás centros.

**Gráfico N° 8:**

**Distribución porcentual de la población según “actual situación laboral en actual en su centro de atención primaria”. Valdivia, 2007**



Más del 50% de los participantes, un 54%, tenían una relación contractual con sus respectivos centros de atención primaria “a contrata”, el segundo porcentaje más alto, un 32%, lo ocupa la opción de “titular” y el porcentaje restante, un 14% de la población, se divide en las opciones “a honorarios” y “otra”, esta última era la situación de dos de los profesionales, quienes registraron que se encontraban con “contrato de reemplazo”.

Las cifras anteriores revelan que una mayoría aplastante de los profesionales tienen una situación contractual estable en sus centros asistenciales, lo que sin duda contribuye a la seguridad laboral y a una visión distinta del desarrollo profesional. Esto también podría fomentar el sentido de pertenencia a un grupo (de pares colegas, o de miembros de una organización), como también inducir a una proyección personal dentro de la institución y a una autoimagen profesional positiva, al considerar la estabilidad como un logro o como validación de su desempeño por parte de la colectividad a la que se pertenece.

## 5.2 FACTORES QUE EJERCEN INFLUENCIA EN EL DESARROLLO PROFESIONAL

**Tabla N° 1:**

**Distribución porcentual de la población según opinión sobre la influencia de los factores del área n° 1 (Aspectos personales y percepción de apoyo) en el desarrollo como profesional de enfermería. Valdivia, 2007**

Factores del área n° 1	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
“Mi motivación personal para el desarrollo profesional”	93%	7%	0%	0%
“La satisfacción conmigo mismo”	86%	14%	0%	0%
“La etapa del ciclo vital individual que se vive”	50%	46%	4%	0%
“El apoyo de mi jefatura”	43%	53%	4%	0%
“El apoyo de mis colegas”	46%	43%	11%	0%
“El apoyo de mi familia”	82%	14%	4%	0%

En factores como “la motivación para el desarrollo” y la “autosatisfacción”, que guardan relación con aspectos personales, los participantes concuerdan en que su influencia en el desarrollo profesional es trascendental. Si bien en los demás factores se repite la misma tendencia, la opción “en desacuerdo” también registra adherentes, aunque en mínimo porcentaje, ya que en cada uno de los factores aproximadamente el 90% de la población manifiesta estar de acuerdo con la influencia.

No se puede dejar de hacer mención a un no despreciable 10% de los profesionales que no considera el apoyo de los colegas como un factor clave en el desarrollo profesional, dado que el ciclo vital da énfasis a la generatividad como una fortaleza adquirida en etapas avanzadas, y que es puesta a disposición de las nuevas generaciones de profesionales, guiándoles, orientándoles, ejemplificando, modelando, dando aliento y apoyo técnico y moral.

Se refleja que el apoyo por parte de diferentes entidades posee influencia en el plano profesional, al parecer el apoyo familiar resulta ser vital, por sobre el que proviene del ámbito laboral.

De lo anterior se desprende que si bien el desarrollo profesional pasa por una dimensión personal, las redes de apoyo independiente de su naturaleza ejercen una gran influencia.

**Tabla N° 2:**

**Distribución porcentual de la población según opinión sobre la influencia de los factores del área n° 2 (Aspectos de la historia laboral) en el desarrollo como profesional de enfermería. Valdivia, 2007**

<b>Factores del área n° 2</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
“Mis años de ejercicio profesional”	64%	25%	11%	0%
“Desempeñarme profesionalmente en diferentes instituciones de salud, durante mi vida laboral”	47%	39%	14%	0%
“La localidad (ciudad o pueblo) donde trabajo”	21%	58%	21%	0%
“La elección del trabajo que realizo y de la institución”	50%	43%	7%	0%
“La realización de las cuatro áreas del rol profesional (asistencial, administrativa, educación e investigación)”	61%	28%	11%	0%

Al explorar en los aspectos laborales, lo primero que llama la atención a la investigadora es la heterogeneidad en las respuestas, respecto a los ámbitos personal y reticular. Esto se evidencia en un marcado aumento de la columna del desacuerdo.

En cada uno de los factores de esta área, más del 70% de las enfermeras/os está “de acuerdo” y “muy de acuerdo” con la influencia de éstos en el desarrollo profesional. En todos a excepción del factor “la localidad donde se trabaje”, aproximadamente la mitad de los profesionales registran la opción “muy de acuerdo”. Si bien la opción “en desacuerdo” también fue registrada por un porcentaje menor de la población, la tendencia es clara en esta área.

Se desprende que los años de experiencia laboral, la elección de la institución y del trabajo y la realización de las cuatro áreas del rol profesional ejercen gran influencia en el desarrollo como enfermeras/os.

Resulta interesante analizar este último factor, ya que frecuentemente se visualiza la no realización, por parte de los participantes, de manera equitativa de las áreas que el rol exige, principalmente por la recarga que alguna de ellas demanda. Sin embargo existe conciencia de que realizarlas es importante para un óptimo progreso profesional.

Se hace presente la fuerte presencia del factor personal por sobre el laboral, como factor relevante en el desarrollo profesional.

**Tabla N° 3:**

**Distribución porcentual de la población según opinión sobre la influencia de los factores del área n° 3 (Aspectos de la institución de trabajo) en el desarrollo como profesional de enfermería. Valdivia, 2007**

<b>Factores de área n° 3</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
“El prestigio de la institución en la cual trabajo”	11%	57%	32%	0%
“El sector salud (público) para el cual trabajo”	21%	58%	21%	0%
“El nivel de atención de salud (primario) al cual pertenece la institución donde trabajo”	21%	54%	25%	0%
“La tecnología y los recursos físicos ligados al lugar de trabajo”	28%	40%	28%	4%
“El clima laboral”	43%	43%	14%	0%

En esta área relacionada con aspectos de la institución de trabajo, al igual que en las demás, hay una tendencia evidente. En los cinco factores más del 50% de la población registra las opciones “muy de acuerdo” y “de acuerdo”, es decir, concuerdan en la influencia de éstos en su desarrollo como enfermeras/os.

El grupo es categórico en señalar que “el clima laboral” tiene una mayor influencia en relación al prestigio, los recursos de la institución, el sector salud y el nivel de la atención para el cual trabajan, los cuales si bien son considerados altamente importantes, también registran opiniones “en desacuerdo”.

El que concentra el mayor porcentaje de población “en desacuerdo” es el de “la tecnología y recursos físicos ligados al trabajo”, esto puede resultar congruente con lo inculcado en pregrado en relación a la óptima utilización de los recursos disponibles y la creatividad en el quehacer, como parte del profesionalismo. También podría esta opinión estar influenciada por la deshumanización que produce el uso de las tecnologías sobre los cuidados que se brindan.

**Tabla N° 4:**

**Distribución porcentual de la población según opinión sobre la influencia de los factores del área n° 4 (Aspectos de la relación con la institución de trabajo) en el desarrollo como profesional de enfermería. Valdivia, 2007**

<b>Factores del área n° 4</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
“El rol (cargo/puesto) que cumplo en la institución donde trabajo”	46%	46%	8%	0%
“La situación laboral (contractual) dentro de mi lugar de trabajo”	43%	46%	11%	0%
“El sueldo percibido por el trabajo que realizo”	25%	50%	18%	7%

Con respecto a los dos primeros factores de esta área, aproximadamente la mitad de los participantes se inclina por la opción “muy de acuerdo”, esto refleja que para ellos es vital para su desarrollo como profesionales, el cargo o puesto que ocupen en su trabajo y la seguridad laboral, es decir su relación contractual con la institución.

Si bien el sueldo percibido por el trabajo realizado, es un factor considerado importante por la mayoría de la población para el progreso en la carrera, también registra adeptos en las opciones de desacuerdo, es decir, hay quienes opinan que no posee influencia.

**Tabla N° 5:**

**Distribución porcentual de la población según opinión sobre la influencia de los factores del área n° 5 (Aspectos de la educación continua) en el desarrollo como profesional de enfermería. Valdivia, 2007**

<b>Factores de área n° 5</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
“La realización de educación continua (estudios y capacitaciones postgrado)”	64%	32%	4%	0%
“Los recursos económicos disponibles para educación continua ”	50%	46%	4%	0%
“El tiempo disponible para educación continua”	50%	46%	4%	0%

En los factores de esta área relacionada con la educación continua, las opiniones son congruentes entre el grupo. En cada uno de los tres, más del 95% de los profesionales considera estar “muy de acuerdo” y “de acuerdo” con la influencia de estos en su desarrollo. Sólo un 4% en los tres factores registra estar en desacuerdo con su influencia.

Lo anterior refleja la casi unanimidad de opinión con respecto a la importancia de continuar con estudios postgrado y capacitaciones que incrementen los conocimientos y competencias en el área de desempeño. Congruentemente los recursos económicos y el tiempo disponible para estas actividades también son considerados esenciales.

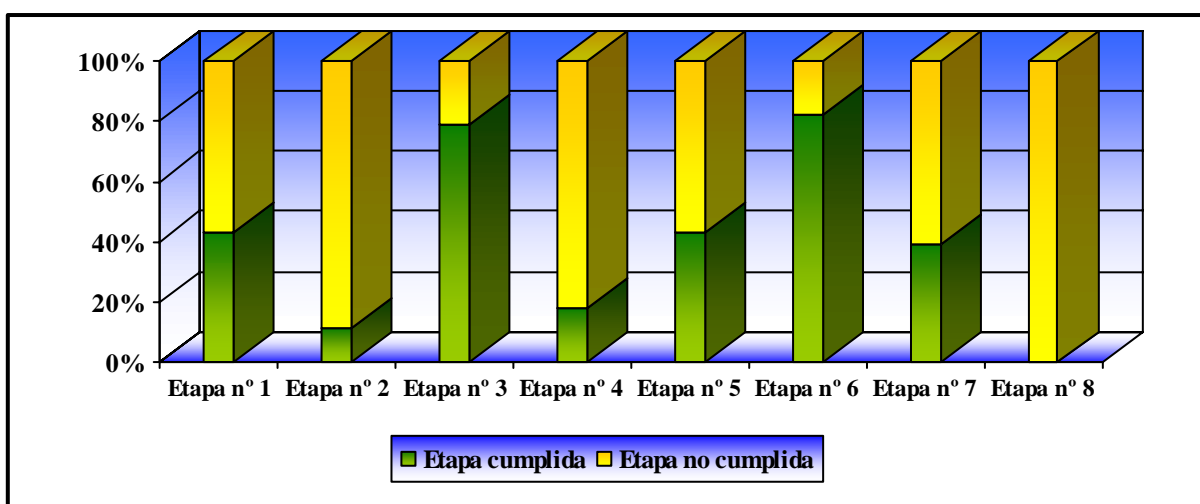


### 5.3 CICLO VITAL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

**NOTA:** En los siguientes gráficos y tablas se hace referencia a las etapas y metas del ciclo vital del desarrollo profesional en enfermería, el cual se encuentra detallado en el anexo n° 3.

**Gráfico N° 9 :**

**Distribución porcentual de la población según cumplimiento por cada una de las etapas del ciclo vital del desarrollo profesional. Valdivia, 2007**



Recordemos tal como se planteaba en el marco teórico, cada etapa del desarrollo profesional se corresponde con uno de los cuatro grandes períodos de la vida profesional, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Etapa n° 1	Profesional principiante durante el período de orientación	Infancia
Etapa n° 2	Profesional principiante en el período posterior a la orientación	
Etapa n° 3	Profesional joven que se mueve hacia la independencia	Niñez
Etapa n° 4	Profesional en desarrollo que adquiere pericia	
Etapa n° 5	Profesional con identidad propia	Adolescencia
Etapa n° 6	Profesional en etapa de maduración	
Etapa n° 7	Profesional productivo	Adultez
Etapa n° 8	Profesional de mayor edad	

El gráfico anterior revela en que porcentaje cada etapa está “cumplida” y “no cumplida” por la población. Se refleja una notoria disparidad entre las etapas, mientras algunas como la n° 2 y n° 8 presentan un alto porcentaje de no cumplimiento, otras como la n° 3 y n° 6 son cumplidas por un alto porcentaje de los participantes.

Un 82% del grupo registra haber cumplido la etapa n° 6 del ciclo vital profesional en enfermería (Profesional en etapa de maduración), la razón de este alto porcentaje puede darse porque esta etapa está constituida sólo por una meta, por lo cual la probabilidad de ser respondida como “cumplida” es alta. Por lo tanto se considerará el segundo porcentaje de cumplimiento más alto que corresponde a la etapa n° 3 (Profesional joven que se mueve hacia la independencia) y es de un 79%.

Cabe mencionar el 0% de cumplimiento que posee la etapa n° 8 (Profesional de mayor edad), esto puede tener explicación en que las metas de esta etapa aluden a una enfermera/o que ha completado todo su ciclo vital profesional y es capaz de apreciarlo concientemente, y claramente ninguno de los encuestados considera estar en este nivel.

Otra etapa que muestra un bajo porcentaje de cumplimiento, con un 11%, es la etapa n° 2 (Profesional principiante en período posterior a la orientación).

De lo anterior se puede desprender que a pesar de que la población refleja haber cumplido etapas de la adultez profesional, tienen etapas de la niñez profesional no cumplidas, lo que podría estar explicado por experiencias de inducción al puesto de trabajo, “pobres”, y a inicios bruscos en tareas de mucha responsabilidad (conocido informalmente como “tirarle a los leones”).

Con la finalidad de objetivar, aún más, la información presentada gráficamente y corroborar los análisis descritos, se recurrirá a utilizar el **“Método de Regresión Lineal”**, con algunas variables de este estudio, que resultan determinantes para cumplir los objetivos de éste.

Según Cole, J. (2002), la regresión lineal es un método que permite analizar la relación estadística que existe entre dos variables cuantitativas. Los objetivos de este análisis son, por un lado, determinar si dichas variables están asociadas y en qué sentido se da dicha asociación, y por otro, estudiar si los valores de una variable pueden ser utilizados para predecir el valor de la otra.

Para conseguir lo anterior se utilizan una serie de fórmulas, que serán presentadas a continuación, pero que no serán explicadas detalladamente, ya que no es el objetivo de esta sección. Sin embargo, se mencionará a grandes rasgos lo realizado.

Las variables analizadas, bajo este método son las siguientes: rango de edad, etapa del ciclo vital profesional y rango de años de ejercicio profesional. En primer lugar se seleccionan las dos variables que se pretenden relacionar, luego una de ellas será dependiente o respuesta (y), y la otra será independiente, explicativa o predictora (x), y se debe considerar una muestra de (n) individuos de los que se dispone los valores de ambas variables.

Como primer paso en el análisis entre las variables, es conveniente elaborar un “**diagrama de dispersión**”, que es una representación en un sistema de coordenadas cartesianas de los datos numéricos observados. Cada punto en el diagrama muestra la pareja de datos, en general no existe una relación matemáticamente exacta entre las variables, si entre las variables existiera una relación lineal perfecta, entonces todos los puntos caerían a lo largo de la “**recta de regresión**”, que muestra la relación “promedio” que existe entre las dos variables. En la práctica, se observa que la mayoría de los puntos no caen directamente sobre la recta, sino que están “dispersos” en torno a ella. Esta dispersión representa la variación en (y) que no puede atribuirse a la variación en (x).

$$a = \bar{y} - b\bar{x}$$

$$b = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{n \sum x^2 - (\sum x)^2}$$

$$r^2 = \frac{a \sum y + b \sum xy - n\bar{y}^2}{\sum y^2 - n\bar{y}^2}$$

$$r = \sqrt{r^2}$$

Los coeficientes **(a)** y **(b)**, son parámetros que definen la posición e inclinación de la recta. (a), indica cuánto es (y) cuando (x = 0), mientras que (b) es conocido como la “pendiente” e indica cuánto aumenta (y) por cada aumento de una unidad en (x).

**Coefficiente de determinación:** tiene que con el porcentaje de determinación que existe de una variable con respecto a la otra, es decir, en que medida la variable (x), determina la variable (y).

**Coefficiente de correlación:** tiene que ver con el porcentaje de correlación que existe entre ambas variables, es decir, en que medida están asociadas la variable (x) e (y).

### Análisis n° 1:

Variable independiente (x) : Edad de los participantes. A cada rango de edad previamente establecido se le asignó un número desde el 1 al 4.

Variable dependiente (y) : Etapa del ciclo vital profesional en la cual se ubican los participantes. A cada etapa se le asignó un número desde el 1 al 8.

Coefficiente de determinación: 0.8808631

Coefficiente de correlación : 0.9385430

**Conclusión** : El desarrollo profesional de los participantes estaría explicado estadísticamente en un 88% por la edad de estos, y en 12% por factores de otra índole. Por lo tanto, los años de vida determinarían la etapa del ciclo vital profesional que cursan estos profesionales.

: Existe un alto porcentaje de correlación (93%) entre la edad de los participantes y su desarrollo profesional. Por lo tanto, mientras más años de vida posean estos profesionales, se encontrarán en una etapa más avanzada del ciclo vital profesional.

### **Análisis n° 2:**

Variable independiente (x) : Años de ejercicio profesional total de los participantes. A cada rango años de ejercicio profesional se le asignó un número desde el 1 al 4.

Variable dependiente (y) : Etapa del ciclo vital profesional en la cual se ubican los participantes. A cada etapa se le asignó un número desde el 1 al 8.

Coefficiente de determinación: 0.8821785

Coefficiente de correlación : 0.9392435

**Conclusión** : El desarrollo profesional de los participantes estaría explicado estadísticamente en un 88% por los años de ejercicio profesional de estos, y en un 12% por factores de otra índole. Por lo tanto, los años de ejercicio profesional determinarían la etapa del ciclo vital profesional que cursan estos profesionales.

: Existe un alto porcentaje de correlación (93%) entre los años de ejercicio profesional de los participantes y su desarrollo profesional. Por lo tanto, mientras más años de ejercicio laboral posean estos profesionales, se encontrarán en una etapa más avanzada del ciclo vital profesional.

**Tabla N° 6:**

**Distribución numérica de la población por centro de atención primaria según etapa de ciclo vital profesional en la cual se encuentran. Valdivia, 2007**

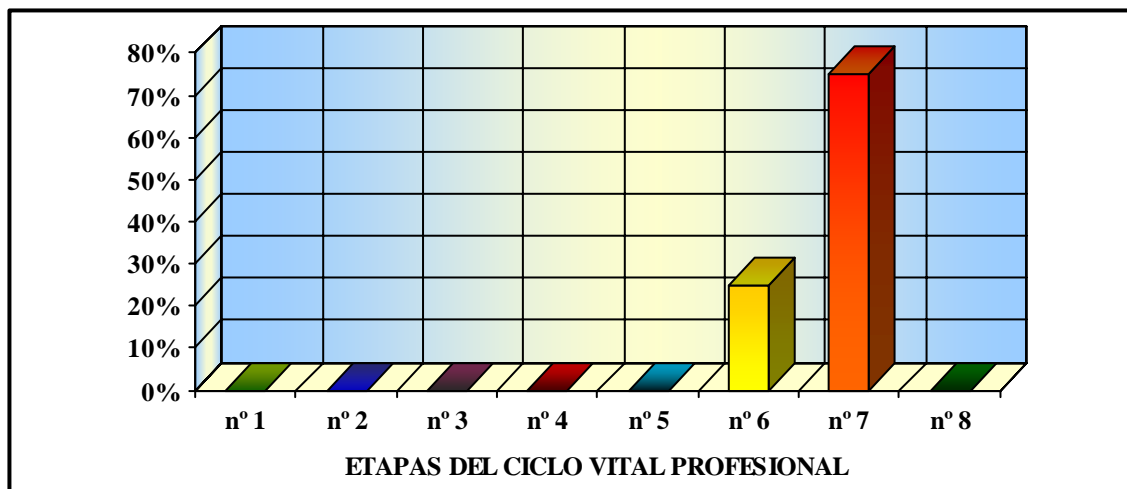
<b>CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE VALDIVIA</b>				
<b>Etapa del Ciclo Vital Profesional</b>	<b>CESFAM “Angachilla”</b>	<b>CESFAM “Gil de Castro”</b>	<b>CESFAM “Las Ánimas”</b>	<b>CONSULTORIO “Externo Valdivia”</b>
Etapa n° 1	-	3	-	-
Etapa n° 2	-	-	-	-
Etapa n° 3	-	2	1	1
Etapa n° 4	-	-	-	1
Etapa n° 5	-	1	-	-
Etapa n° 6	1	4	1	2
Etapa n° 7	3	3	3	2
Etapa n° 8	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

Esta tabla muestra la distribución por centro de atención de atención primaria del número de profesionales encuestados se acuerdo a la etapa del ciclo vital profesional de enfermería en el cual se encuentran.

En los siguientes cuatro gráficos se analizará la información presentada en la tabla n° 6, pero en formato porcentual.

**Gráfico N° 10:**

**Distribución porcentual de la población perteneciente al Cesfam “Angachilla” según etapa del ciclo vital profesional en la cual se encuentran. Valdivia, 2007**

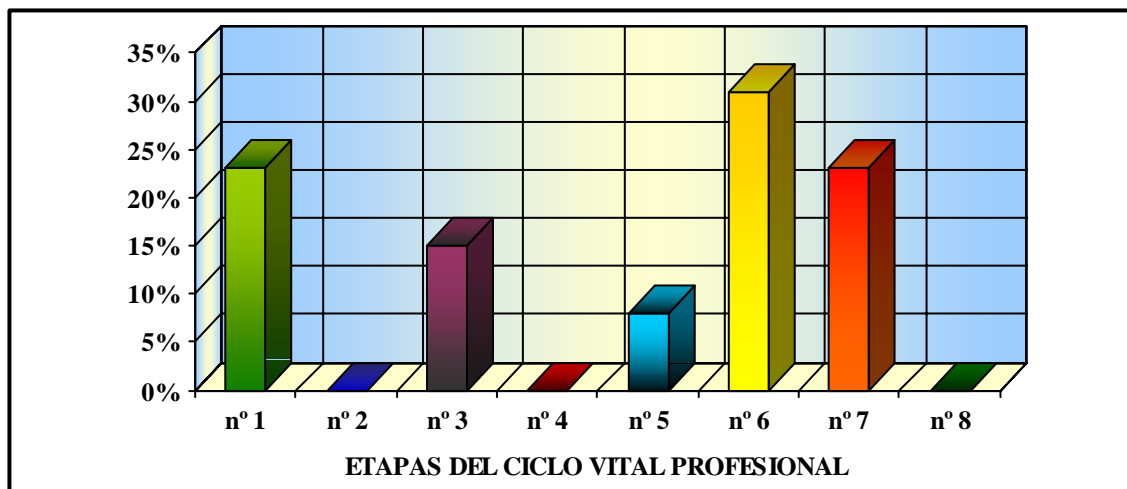


El 75% de las enfermeras censadas del Cesfam “Angachilla” se encuentran en la etapa n° 7 del ciclo vital profesional, corresponde al profesional productivo. El 25% restante cursan la etapa n° 6 de profesional en etapa de maduración.

Entonces el 100% de los participantes, que fueron 4, experimentan un período de adultez profesional, congruente con sus edades, que fluctúan entre los 31 y 50 años, y con los rangos de años de ejercicio profesional que éstas presentan, que superan los 11 años de experiencia.

**Gráfico N° 11:**

**Distribución porcentual de la población perteneciente al Cesfam “Gil de Castro” según etapa del ciclo vital profesional en la cual se encuentran. Valdivia, 2007**



En este centro asistencial se visualiza una mayor variedad de etapas coexistiendo laboralmente. Los profesionales de enfermería se ubican mayoritariamente en las etapas n° 6 (profesional en etapa de maduración) y n° 7 (profesional productivo), es decir, en la adultez profesional.

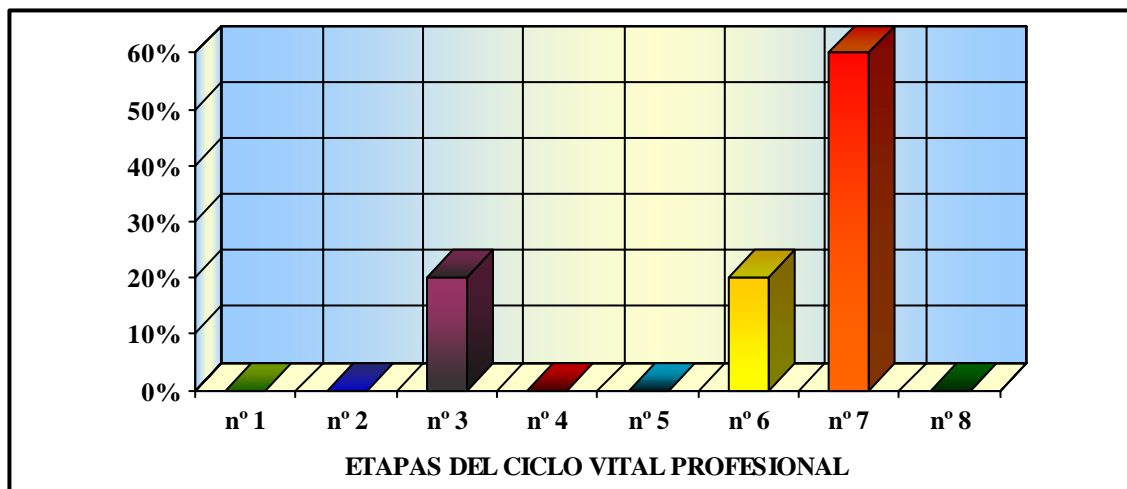
Otro alto porcentaje lo posee la etapa n° 1 (profesional principiante durante el período de orientación), lo que concuerda con el porcentaje de enfermeras/os en los rangos de edad y años de ejercicio profesional más bajos.

Si bien un 0% de los participantes cursa en las etapas n° 2, n° 4 y n° 8, en este centro de atención primaria trabajan representantes de todos los períodos del ciclo vital profesional, es decir, de la infancia, niñez, adolescencia y adultez.

La gama mencionada anteriormente concuerda con los rangos de edad y de años de ejercicio profesional que presenta este grupo de estudio.

**Gráfico N° 12:**

**Distribución porcentual de la población perteneciente al Cesfam “Las Ánimas” según etapa del ciclo vital profesional en la cual se encuentran. Valdivia, 2007**



De las cinco enfermeras censadas de este centro de atención primaria, un 60% de ellas cursan la etapa n° 7 del ciclo vital profesional (profesional productivo), y el porcentaje restante se distribuye equitativamente entre las etapas n° 3 (profesional joven que se mueve hacia la independencia) y la etapa n° 6 (profesional en etapa de maduración).

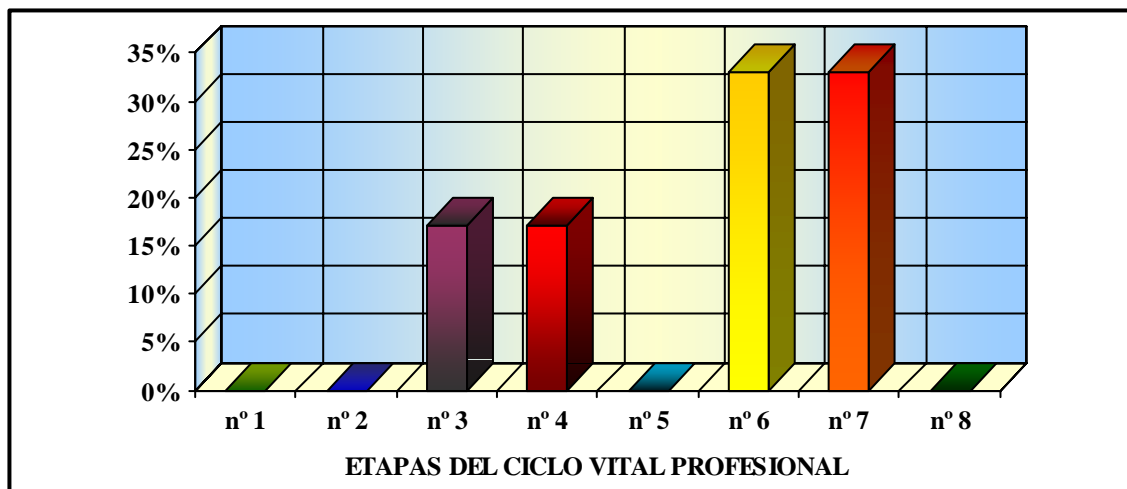
Se puede mencionar que la tendencia de profesionales en período de adultez se mantiene como en los demás centros asistenciales, congruente además con los rangos etarios de años de ejercicio profesional mayoritarios.

Cabe destacar que a pesar de que un 40% de estas participantes tiene entre 0 y 5 años de ejercicio profesional, un porcentaje nulo considera estar en las dos primeras etapas del ciclo vital profesional.



**Gráfico N° 13:**

**Distribución porcentual de la población perteneciente al Consultorio “Externo Valdivia” según etapa del ciclo vital profesional en la cual se encuentran. Valdivia, 2007**



La distribución de los seis profesionales participantes de este lugar es relativamente equilibrada un 66% se divide entre las etapas n° 6 (profesional en etapa de maduración) y n° 7 (profesional productivo), es decir, más de la mitad se encuentran en periodo de adultez profesional.

El porcentaje restante se divide en parte iguales entre las etapas n° 3 (profesional joven que se mueve hacia la independencia) y n° 4 (profesional en desarrollo que adquiere pericia), es decir, en período de niñez profesional.

La distribución en porcentaje en este grupo, en relación rango de edad y de años de ejercicio profesional, mayoritariamente es sobre los 41 años y 11 años respectivamente, lo que coincide con lo presentado anteriormente.

**Tabla N° 7:**

**Distribución porcentual de la población según rango de cumplimiento de las metas con menor porcentaje de cumplimiento, correspondientes a la etapa n° 8 y n° 2 del ciclo vital profesional. Valdivia, 2007**

	<b>Meta de la etapa n° 8</b>	<b>Meta de la etapa n° 2</b>
<b>Porcentaje de cumplimiento de la meta</b>	A lo largo de mi carrera profesional he adquirido una sabiduría tal, que hace a otros sentir admiración hacia mí.	Estoy en un ambiente laboral que me invita a emitir juicios y a participar en la toma de decisiones.
Cumplida entre un 0% y 25%	4%	4%
Cumplida entre un 26% y 50%	18%	4%
Cumplida entre un 51% y 75%	64%	67%
Cumplida entre un 76% y 100%	<b>14%</b>	<b>25%</b>
<b>TOTAL</b>	100%	100%

Más de la mitad de los profesionales, considera tener cumplidas estas etapas entre un 51% y 100%, sin embargo el rango de porcentaje que determina el cumplimiento de las metas, es bajo en ambos casos.

Sólo cuatro de las enfermeras/os refiere haber cumplido la meta de la etapa N° 8 (profesional de mayor edad), si bien un alto porcentaje de la población cursa la adultez profesional, muy pocos consideran haber adquirido una sabiduría tal en la carrera que los hace ser admirados por los demás, quizá el planteamiento de la meta les resulte muy vanidoso o arrogante, y por lo tanto registra pocos adherentes, sin embargo “sabiduría profesional” representa un concepto integral y que claramente la mayoría considera no poseerla aún, cabe recordar que esta meta pertenece a la etapa n° 8, etapa que presenta un 0% de cumplimiento.

La meta de la etapa n° 2 (profesional principiante en período posterior a la orientación), es cumplida por 7 de los 28 participantes. Claramente esta meta no es exclusiva para esta etapa, pudiendo corresponder a cualquier etapa del ciclo, entonces el análisis va por el tema al cual alude la meta, que es el tan mencionado “ambiente laboral”. De esto se desprende que pocos profesionales consideran estar en un ambiente laboral participativo e incentivador, lo que llama la atención por el porcentaje de concordancia con el grupo que considera el clima laboral un elemento propicio para su desarrollo como profesionales de enfermería.

**Tabla N° 8:**

**Distribución porcentual de la población según rango de cumplimiento de las metas con mayor porcentaje de cumplimiento, correspondientes a la etapa n° 3 y n° 5 del ciclo vital profesional. Valdivia, 2007**

	<b>Meta de la etapa n° 3</b>	<b>Meta de la etapa n° 5</b>
<b>Porcentaje de cumplimiento de la meta</b>	Me anticipo independientemente a las responsabilidades del papel profesional y me hago responsable de mis acciones, porque confío en las decisiones que me llevaron a éstas.	Soy capaz de mirar de frente y dar la cara valientemente ante los problemas laborales en los cuales me involucro.
Cumplida entre un 0% y 25%	0%	0%
Cumplida entre un 26% y 50%	4%	4%
Cumplida entre un 51% y 75%	4%	7%
Cumplida entre un 76% y 100%	<b>92%</b>	<b>89%</b>
<b>TOTAL</b>	100%	100%

En ambas metas aproximadamente el 90% del grupo de estudio, opina haberlas cumplido durante su ejercicio profesional.

La meta de la etapa n° 3 (profesional joven que se mueve hacia la independencia), etapa con alto porcentaje de cumplimiento, refleja independencia, responsabilidad y seguridad en el papel profesional por parte de los participantes, lo que sin duda es muy beneficio para la profesión.

En concordancia con la meta anterior, la meta de la etapa n° 5 (profesional con identidad propia), también alude a la confianza en el plano laboral, fortalezas que tienen su base en seguridades personales que se reflejan en lo profesional, lo que también contribuye a la imagen que la enfermería proyecta.

## 6. DISCUSIÓN

El instrumento aplicado a la población en estudio, reunió la información necesaria para contraponer los resultados con lo expuesto en el marco teórico, y responder los objetivos planteados inicialmente. El número de profesionales por centro de atención primaria censado, se aproximó al estimado en el proyecto de tesis, puesto que quienes no participaron cumplían con alguno de los criterios de exclusión establecidos. Ha sido posible formular una caracterización de la masa de profesionales de enfermería que se desempeñan en la atención primaria en la ciudad de Valdivia.

Al analizar en el grueso de participantes, aspectos como edad, estado civil e hijos, se podría inferir con que las cifras son congruentes, si lo visualizamos del punto de vista de lo que la autora intuía al comenzar el estudio dentro del ciclo vital que nuestra cultura impone para sus individuos. Lo anterior guarda relación con lo establecido por Triadó y Villar (2006) en su texto. Ellos citan a Havighurst, autor evolucionista, que más que metas y etapas, como Erikson, postula el concepto de “retos normativos”, es decir, que a través de lo que un individuo logra en su vida; como por ejemplo el tener hijos, poseer independencia económica, etc. se puede inferir en qué nivel de desarrollo se ubica éste. Ciertamente, esto tendría coherencia con lo postulado por otros autores detractores de la idea de “desarrollo” como una cadena secuenciada y rígida de etapas.

Baltes, Staudinger y Lindenberger (1999), citados también por Triadó y Villar (2006), proponen que desarrollo es crecimiento o ganancia, conceptos que sería de interés para desviar esfuerzos investigativos en el área salud, pero también otros procesos que se ponen en marcha ante la presencia de pérdidas: el mantenimiento o la recuperación cuando la pérdida es reversible y la regulación de la pérdida cuando es irreversible. Estos procesos se presentarían durante toda la vida, pero su importancia relativa va cambiando a medida que el individuo se hace mayor y entre una persona y otra, ya que el desarrollo sería un proceso “multidireccional”, en donde los procesos de cambio no afectan de la misma manera ni en el mismo momento a todas las dimensiones del ser humano.

La casi unanimidad de opinión en el área que tiene relación con la influencia de “aspectos personales y percepción de apoyo” en el desarrollo profesional, tiene directa relación con lo postulado por autores como Leddy y Pepper (1989) y Öhlén y Segesten (1998). Las primeras explican en extenso el desarrollo del autoconcepto profesional, considerando que la construcción de éste está influenciado por el concepto del “yo personal”, siendo el “yo profesional” una consecuencia de éste último. Los segundos autores defienden la idea de que

autoconceptos personales positivos conducen al desarrollo de autoconceptos profesionales eficaces y viceversa.

Lo anterior nos podría orientar a pensar que la planificación del sistema educacional no sólo debería apuntar a la consecución de determinadas destrezas operacionales y funcionales, congruentes con las demandas del mercado laboral, sino también a fomentar el desarrollo personal, en términos de lograr un autoconocimiento, elaboración de una autoimagen positiva y de un proyecto de vida de quienes ejercen una profesión tan ligada a lo social. En congruencia con esto, los programas de formación continua de las Instituciones de Salud también deberían desviar esfuerzos para el desarrollo humano de sus colaboradores, como también crear espacios de conjunción entre la vida personal-familiar y la laboral.

Es importante destacar de manera más específica el porcentaje de influencia que le otorga la población a la etapa ciclo vital individual que se vive. Recordemos como Erikson (2000), plantea que si la persona supera con éxito los conflictos que se presentan entre ella y la sociedad, el “yo” se expande y la persona madura, facilitando la resolución de encrucijadas posteriores en todo ámbito de la vida. Inquieta, pues, que existan etapas, como la infancia profesional, que se encuentren en gran medida sin realizarse, lo que podría estar incidiendo negativamente sobre la adquisición de una autonomía profesional efectiva, o bien, obligando una autonomía adquirida a expensas de una gran tensión interna. Opuestamente, podría evidenciarse un ejercicio servil de la profesión, a la espera de indicativos del resto del equipo de salud.

Del área anterior, también se desprende que el factor motivacional es considerado altamente influyente en el crecimiento profesional, lo que corrobora el concepto que establece D´ Angelo (2002) sobre éste. El autor manifiesta que el concepto de desarrollo profesional no sólo apunta a poseer un alto grado de preparación técnica, sino también a poseer un conjunto de competencias humanas subjetivas como las orientaciones motivacionales.

De los factores del área que tiene relación con “aspectos de la historia laboral”, se desea destacar el crédito que le otorga el grupo a ejercer la voluntad a la hora de elegir el trabajo que se realiza y de la institución. Al parecer el lugar geográfico donde se labore no resulta trascendental para el desarrollo profesional, pero sí lo son los años de experiencia laboral y el desempeñarse en diferentes instituciones de salud, durante la vida laboral.

En general cuando se establece contacto, informalmente, con enfermeras/os, independiente del área en el cual se desempeñen, se puede inferir la imposibilidad, por parte de éstas/os, de realizar las cuatro áreas del rol profesional de manera equitativa. Refieren que la demanda principalmente asistencial y administrativa absorbe gran parte del tiempo y que aunque quisieran dedicarse a otras áreas les resulta difícil. Por su parte los profesionales

dedicados a la docencia también comparten esta opinión. Cabe mencionar que sin duda el área del rol menos abarcada es la investigación, con el peso que esto conlleva para el crecimiento de la enfermería, no sólo es su aporte al conocimiento, sino también al elevar su status actual, a uno francamente académico e independiente.

Atingente a esto, Díaz (2004), en su estudio con enfermeras/os del sector público de Valdivia, refiere que éstas/os distribuyen su tiempo laboral en un día de trabajo de la siguiente manera: un 86% en acciones de las áreas asistencial y administrativa, un 12% en educación y sólo un 2% a dedican a la investigación, lo que apoyaría lo mencionado.

Debido a lo anterior es que resulta relevante destacar, que casi un 90% de los participantes en este estudio registra estar de acuerdo con la influencia de desempeñar el rol profesional en su totalidad, independiente de que consideren que es relativamente imposible realizarlo en plenitud. Quizá esta preocupación tiene relación con el actual concepto de enfermería, que describe a un profesional que se caracteriza por poseer una sólida formación teórica y práctica que le permite un desempeño calificado en sus funciones asistencial, docente, gestora y administrativa, según León (2003).

El aspecto “clima laboral”, es altamente considerado por los opinantes. Lo que confirma lo postulado por Leddy y Pepper (1989), con respecto a lo determinante que es para una enfermera/o, para su adaptación exitosa a diversas situaciones, la existencia e interacción con personas significativas dentro del ambiente laboral que le colaboren e incentiven a lograr sus objetivos y a conformar un favorable autoconcepto profesional. Esto justificaría la focalización de esfuerzos en estudios de clima laboral en equipos de enfermería, a objeto de obtener diagnósticos organizacionales más acotados y proponer planes de progreso.

En los factores del área que tiene que ver con la “relación del individuo con su institución”, las opiniones son categóricas. El rol (cargo o puesto) que se cumpla y la situación contractual que se posea, tiene que ver directamente con la seguridad laboral y status dentro de la institución, conceptos incorporados en la definición “societal” que actualmente se tiene de una profesión, lo que quiere decir, que si bien el ejercer una profesión requiere una formación específica y cumplimiento de reglas y normas de conducta por parte de sus miembros, según Carr Saunders y Wilson (1933), el concepto también pasa por el posicionamiento que se tenga dentro del lugar del trabajo y la valoración que la sociedad le otorga a la labor que se realiza.

Al parecer, el sueldo percibido por el trabajo realizado, si bien también es considerado como influyente en el desarrollo profesional, no lo es tanto como los factores anteriormente mencionados, de esto se puede desprender que aunque las enfermeras/os reciban una remuneración baja, ellas/os consideran que igualmente están progresando en sus carreras

y viceversa. Algo similar pasa con la tecnología y recursos físicos disponibles en el trabajo, ya que también su porcentaje de influencia en el desarrollo es bajo.

Con respecto al aspecto de educación continua, las opiniones son homogéneas entre el grupo en estudio. En gran porcentaje manifiestan que la realización de estudios posteriores y capacitaciones permanentes, así como también el tiempo y los recursos económicos disponibles para esto, son vitales para la realización profesional. Y opinan en un 80% haber cumplido la meta “Visualizo la educación continua como una responsabilidad profesional y no como un requisito del trabajo para obtener una licencia”, correspondiente a la etapa “profesional en desarrollo que adquiere pericia”.

Lo anterior confirma lo postulado en el marco teórico en torno al tema por Fernández (2001) y Alonso y Flores (2006). El primero refiere que la educación continua es un elemento esencial dentro del desarrollo de las profesiones porque permite superar la obsolescencia de los conocimientos. Los autores mencionados en segundo lugar señalan la directa relación entre la realización de educación continua y la mejora de la práctica de enfermería, con positivas consecuencias como la alta productividad de los empleados entrenados, menos accidentes o errores de trabajo, mejor clima organizacional, satisfacción en el trabajo, etc., lo que se traduce en mejores resultados para el paciente. Esto apoyaría las decisiones tomadas en la academia en torno a desarrollar programas locales de formación continua a nivel de postítulo y postgrado específicos para enfermería.

La sección III del instrumento está dedicada netamente al tema del ciclo vital del desarrollo profesional en enfermería. Recordemos la modificación que realizó Leddy y Pepper (1989), del ciclo vital individual según Erikson (2000) para adecuarlo al ciclo de experimentan las enfermeras/os durante su vida profesional. Y de acuerdo a esto se intentó determinar en qué etapa del ciclo se encuentran los profesionales participantes.

Si se analiza el cumplimiento de la población total por etapas, visualizamos que existe disparidad entre los porcentajes en cada una de las etapas. Mientras una etapa presenta un absoluto incumplimiento, otra se encuentra cumplida en un 82%. Ya que la población corresponde a diferentes centros de atención primaria, por cada centro se presenta el perfil de desarrollo profesional de sus enfermeras/os. Se observó también, disparidad entre distintas tareas dentro de una misma etapa. Esto podría ser explicado en términos de especificidad y sensibilidad del instrumento diseñado, ya que al haber utilizado preguntas en abanico, podría haber un factor de inducción de la respuesta, lo que evidenciaría una necesidad de ampliar y profundizar esta investigación a través de técnicas cualitativas y en el aspecto de la validación instrumental.

En todos los centros asistenciales, sus enfermeras/os se encuentran en etapas profesionales relativamente congruentes con los rangos etarios y de años de ejercicio profesional que presentan. Más en detalle por institución, toda la población censada del Cesfam “Angachilla”, se encuentra en la adultez profesional. El Cesfam “Gil de Castro”, presenta enfermeras/os en todos los períodos del ciclo, en porcentajes relativamente similares aunque con predominio adulto. Por su parte el Cesfam “Las Ánimas”, muestra la misma tendencia, con un mayor porcentaje en la adultez profesional y con el restante en la adolescencia, a pesar de tener un 40% de su población con menos de cinco años de ejercicio profesional.

Se debe hacer la salvedad, que si bien para determinar “etapa cumplida” se cumplió lo establecido al inicio como criterio de resultado (70% de las metas de la etapa), para determinar en qué etapa se encuentra cada profesional, se consideró la última más cumplida. Lo que refleja que la mayoría de las enfermeras/os si bien experimentan la adultez profesional, tienen etapas de la infancia, niñez y adolescencia inconclusas. Quizá el planteamiento de las metas no fue precisamente exclusivo para las etapas, lo puede haber llevado a algún tipo de sesgo, sin embargo dejó en evidencia lo antes mencionado.

De lo anterior podría desprenderse que lo establecido por Erikson (2000), en relación a que las etapas son secuenciales y que el no cumplimiento de una significaría el estancamiento y no maduración del “yo”, no se daría tan fielmente en este caso. Quizá esto cobra mayor relevancia en el ámbito personal que profesional, en términos de secuencialidad. Sin embargo, según lo establecido por Leddy y Pepper (1989), en relación a que ambos sistemas, el del “yo personal” y del “yo profesional”, son sistemas abiertos, en cambio constante y determinados por las limitaciones y oportunidades de cada persona. El postulado de la semejanza entre ambos ciclo se confirmaría, ya que en general toda persona no logra cumplir todas las metas y tareas que cada etapa le exige en un 100%, lo que no indica que el individuo quede estancado y no progrese, sino que lo haga con carencias.

La meta con mayor porcentaje de cumplimiento por parte de la población, corresponde a la de la etapa nº 6, y hace alusión a la independencia, responsabilidad y confianza en el papel profesional. Esto hace inferir que las enfermeras/os participantes se identifican con el concepto que León (2003) postula sobre la profesión. Este autor manifiesta que la enfermería es una disciplina compleja, con gran impacto social y que constantemente aumenta sus funciones para satisfacer las necesidades que impone el cuidado de la salud, donde su sujeto de conocimiento y praxis es el hombre en su esfera biopsicosocial, razón por la cual adquiere relevancia el que éstos profesionales se anticipen con seguridad y se sientan responsables de las decisiones que conducen su labor.

Por otro lado, la investigación revela una falencia del grupo en el tema de la “sabiduría profesional”, sólo un 14% de ellos considera haber adquirido una sabiduría tal que hace que



los sentir admiración de los demás. Lo que al parecer coincidiría con que ninguno de los participantes considera estar cursando la última etapa de su ciclo vital profesional, lo que resulta beneficioso, ya que quien considere que aún no posee todo el conocimiento en su área de desempeño continuará incrementándolo hasta creer haberlo alcanzado. Esto también podría estar explicado por la autoestima profesional de la población de estudio, desconocida hasta el momento.

Sin duda, todas las metas presentadas en el instrumento, ameritan un análisis independiente, lo que por razones de extensión resulta dificultoso y se escapa de los propósitos de una tesis de licenciatura. Sin embargo, no se puede dejar de mencionar el alto cumplimiento que poseen metas relacionadas con la “identidad profesional” y con la realización de una práctica basada en una “teoría de enfermería”. Esto apoyaría lo planteado en la teoría por Gustafsson y Fagerberg (2004), creadores del modelo “desarrollo profesional en enfermería”. Ellos destacan la importancia de aplicar durante la práctica diaria una teoría de cuidados, en donde las enfermeras/os demuestren que la disciplina posee y utiliza su cuerpo de conocimientos válido, que se traduzca en un crecimiento de los profesionales y en el otorgamiento de un servicio de enfermería de calidad al usuario.

Además, destacar con respecto a la identidad lo que Díaz (2004) postula. En su estudio, comprueba que los profesionales de enfermería se sienten identificados con su profesión en alto grado y que consideran como factores determinantes para la construcción de esta identidad, características personales, vocación, experiencia laboral, aprendizaje continuo y relaciones interpersonales, todos tópicos involucrados también en esta investigación.

Por último mencionar, ciertos cuestionamientos por parte de la autora, que surgieron durante la investigación, pero que por razones de diversa índole no fueron abarcados. Específicamente corresponden a deseos de ampliar el estudio, abarcando quizás una mayor población (diferentes ciudades del país) o realizar un estudio comparativo con profesionales del sistema intrahospitalario o entre enfermeras/os del sistema público y privado. Lo anterior, es sin duda factible de realizar, ya sea utilizando la metodología cuantitativa o cualitativa, pero para efectos de esta tesis, el abarcarlos, no poseía justificación temporal, ni económica.

## 7. CONCLUSIONES

Durante la realización de esta investigación, más específicamente, durante el período de aplicación de los instrumentos, la investigadora se percató del escaso conocimiento por parte de los profesionales de enfermería de la existencia de un ciclo vital específico de la profesión y más aún de su directa relación con el ciclo vital individual que experimenta todo ser humano.

Al obtener en esta investigación una aproximación del autoconcepto profesional de las enfermeras/os de centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia, se logra crear una base teórica que invita a la reflexión y discusión entre los profesionales ya formados y los que se encuentran en formación. En quienes se encuentran en ejercicio, sobre cómo han vivenciado sus experiencias profesionales, de la relación entre los “yo” personal y profesional, de la influencia del primero en la construcción del segundo, de los factores determinantes en su progreso profesional, entre otros tópicos. Y en quienes se están formando, sobre las metas que deben cumplir durante su vida profesional para lograr un ciclo exitoso.

Los profesionales de enfermería, al adquirir conciencia de que existe un ciclo vital de la profesión, reconocerán cuáles son las metas que han logrado y cuáles les quedan por cumplir, se identificarán en una etapa específica, mantendrán lo alcanzado, fortalecerán los aspectos débiles y trabajarán por lo pendiente y futuro.

El trabajar en pro del desarrollo como profesionales de enfermería, otorgándole la relevancia que posee, al progresar e incrementar los conocimientos teóricos, las habilidades y destrezas prácticas, las capacidades de liderazgo, de establecimiento de relaciones interpersonales efectivas, de pensamiento crítico-reflexivo, de trabajo en equipo, de colaboración, etc. en cualquier área de desempeño, y asumirlo como un deber, es vital para mantener, fortalecer y consolidar el vital papel de la disciplina para la sociedad.

Este estudio posee también una alta posibilidad de convertirse en un punto de partida para investigaciones posteriores de mayor envergadura y profundidad, ya sea de tipo cuantitativa o cualitativa, principalmente por el carácter subjetivo que tiene el tema para cada profesional, ya que si bien se puede unificar percepciones, el ciclo se vivencia individualmente, por lo tanto cada enfermera/o tiene su propio concepto de lo que ha logrado y lo que no.

En conclusión, se considera que el crecer profesionalmente, trae consigo innumerables ventajas, no sólo para el profesional que se está desarrollando, sino también para la profesión en general. La enfermera/o que siente que progresa en su carrera, que cada día es una posibilidad de aprender algo nuevo, que incorpora los conocimientos aprendidos, que basa su práctica en bases teóricas válidas, que visualiza a los demás miembros del equipo de trabajo como fuentes de conocimiento, que establece relaciones de colaboración, que es capaz de recibir críticas constructivas y que considera que la formación continua no una obligación sino una posibilidad de desarrollo, sin duda ejercerá sus funciones profesionales de manera eficiente, será reconocida por sus jefes y colegas, sentirá satisfacción personal y sobre todo entregará un servicio de calidad, centrado en las necesidades de los usuarios y la comunidad, principales fuentes de interés para la enfermería profesión.

Por último, es importante mencionar los aspectos facilitadores y obstaculizadores que existieron durante el desarrollo de esta investigación. En primer lugar, destacar lo positivo que resultó para esta tesis, la motivación permanente de la investigadora y del profesor patrocinante para la realización de un estudio de calidad para este nivel de formación en enfermería. La colaboración, disposición y cumplimiento de plazos por parte del docente guía, se convirtieron en un incentivo para cumplir con agrado con lo requerido. En el trabajo en terreno propiamente, la acogida en cada centro de atención primaria por parte de las profesionales que ejercían la jefatura de enfermería, fue positiva y motivadora, y en general todas las enfermeras/os mostraron interés en participar en el estudio, por tratar de un tema escasamente abarcado en anteriores tesis de pregrado en las cuales habían participado. Sin embargo, a pesar del interés, el llenado del cuestionario, se constituyó en el único factor, que más que obstaculizador, fue retardador para el proceso de tabulación y análisis de la información. La principal razón, manifestada por los profesionales, que justificaba su demora en la entrega del instrumento era la recarga laboral y por ende el escaso tiempo para contestarlo.

Lo anterior fue una situación que experimentaron otras tesis que también trabajaron con profesionales de enfermería, aspecto que no es menor de considerar entre quienes nos encontramos a pasos de ingresar al mundo laboral. Quizá la lección obtenida de esta experiencia sea el fortalecer la colaboración entre colegas. A pesar de esto, el interés por involucrarme en futuras investigaciones, sigue latente con gran intensidad.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

### Libros:

- Alvarado, E.; Canales, F. & Pineda, E. (1994). *Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud*. Washington, D.C., E.U.A: Organización Panamericana de la Salud. 225p.
- Díaz, I. *Identidad y Autonomía Profesional según opinión de Enfermeras/os del sector público*. Valdivia. 2004. Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile. 44p.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona, España: Paidós. 135p.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw – Hill Interamericana. 705p.
- Leddy, S. & Pepper, M. (1989). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. New York, U.S.A: Organización Panamericana de la Salud. 395p.
- Triadó, C. y Villar, F. (2006). *El estudio del ciclo vital: a partir de historias de vida: una propuesta práctica*. Barcelona, España: Publicacions I de la Universitat de Barcelona. 139p.

### Referencias Electrónicas:

- Alonso, M. y Flores, Y. (2006). *Factores que influyen en la participación del personal de enfermería en la educación continua*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol. 14, Nº 3, Brazil.  
Recuperado el : 06/04/2007  
Disponible en : [http:// www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000300002&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000300002&script=sci_arttext&tlng=es) - 51k –

- Cole, J. (2002). Nociones de regresión lineal.  
Recuperado el : 10/08/2007  
Disponible en : [http:// www.eumed.net/cursecon/medir/no-lineal.htm](http://www.eumed.net/cursecon/medir/no-lineal.htm) - 49k -
- D´ Angelo, O. (2002). *Conceptualización del Desarrollo Profesional Creador (DPC)*, Fragmento del libro “Desarrollo Profesional Creador” en prensa. La Habana, Cuba.  
Recuperado el : 06/04/2007  
Disponible en : [http://www. bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/ cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/072425D043.pdf](http://www.bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/072425D043.pdf) -
- Fernández, J. (2001). *Elementos que consolidan el concepto profesión. Notas para su reflexión*. Revista Electrónica de Investigación Educativa. Vol.3, Nº 2, México.  
Recuperado el: 05/04/2007  
Disponible en : <http://www.redie.uabc.mx/vol3no2/contenido-fernandez.pdf> -
- Gustafsson, C. y Fagerberg, I. (2004). *Reflection, the way to professional development?*. Rev. Journal of Clinical Nursing. Vol. 13, edition 3, Sweden.  
Recuperado el : 10/04/2007  
Disponible en : <http://www.blackwell-synergy.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2702.2003.00880.x> -
- León, J. (2003). *Enfermería: Profesión, Humanismo y Ciencia*. Revista Electrónica Enfermería Global. Nº 2, España.  
Recuperado el: 10/04/2007  
Disponible en : <http://www.um.es/eglobal/2/02e05.html> - 38k
- Öhlén, J. y Segesten, K. (1998). *The professional identity of the nurse: concept analysis and development*. Rev. Journal of Advanced Nursing. Vol. 28, edition 4, Sweden.  
Recuperado el: 10/04/2007  
Disponible en : <http://www.blackwell-synergy.com/links/doi/10.1046/j.1365-2648.1998.00704.x>
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2007). Síntesis de resultados, Censo de población y vivienda 2002.  
Recuperado el: 30/04/2007  
Disponible en : <http://www.ine.cl/> - 38k -

## **9. ANEXOS**

## 9.1 ANEXO N° 1

### ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TESIS: EL CICLO VITAL DE DESARROLLO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE VALDIVIA.**

Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio realizado con enfermeras/os de centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia (Cesfam “Angachilla”, “Gil de Castro”, “Las Ánimas” y Consultorio “Externo Valdivia”), sobre el ciclo vital del desarrollo profesional, realizado por la tesista Daniela Gómez santibáñez, perteneciente a la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile.

- Dado que cumplo con las características y requisitos para participar de este estudio, se me ha solicitado mi aprobación y consentimiento para mi incorporación.

- Se me ha explicado y entiendo que esto no implica riesgos para mi salud física ni moral, y puedo negarme a contestar algunas preguntas, si lo deseo.

- Puedo hacer las preguntas que quiera sobre el estudio en el cual estoy participando.

- Se me ha asegurado que la información obtenida será confidencial y manejada con reserva por las personas involucradas en el estudio. Sólo será utilizada con la finalidad de realizar un diagnóstico de la situación mencionada anteriormente.

- Los resultados de este estudio, serán publicados en el estudio (sin identificación), y si deseo, pueden ser enviados a mi dirección de correo electrónico.

**Yo, \_\_\_\_\_ doy libremente mi consentimiento para participar en este estudio.**

\_\_\_\_\_

Firma encuestado

E-mail: \_\_\_\_\_

**Yo, \_\_\_\_\_ he aplicado la presente acta de consentimiento informado y he aclarado las dudas respectivas del encuestado**

\_\_\_\_\_

Firma encuestador

Fecha: \_\_\_\_\_

## 9.2 ANEXO N° 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



Universidad Austral de Chile

Instituto de Enfermería

#### **“CUESTIONARIO SOBRE EL DESARROLLO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA”**

El presente cuestionario fue diseñado con el objetivo de identificar la percepción de los profesionales de enfermería de centros de atención primaria de la ciudad de Valdivia sobre el ciclo vital de su desarrollo profesional y sobre los factores que éstos consideran que ejercen influencia en este ciclo.

Por consideración ética, es de carácter confidencial y sólo será utilizado con la finalidad de realizar un diagnóstico del tema planteado, como parte de una tesis para acceder al grado de licenciado en enfermería.

#### **SECCIÓN I: DATOS GENERALES**

**INSTRUCCIÓN:** Ud. debe leer la información solicitada y marcar con una x la alternativa que corresponda.

##### **1. SEXO**

- a. Masculino ( )
- b. Femenino ( )

##### **2. ¿EN CÚAL RANGO DE EDAD SE UBICA UD.?**

- a. Entre 20 y 30 años ( )
- b. Entre 31 y 40 años ( )
- c. Entre 41 y 50 años ( )
- d. 51 años y más ( )

##### **3. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?**

- a. Soltera/o ( )
- b. Casada/o ( )
- c. Separada/o ( )
- d. Viuda/o ( )
- e. Conviviente ( )

##### **4. ¿TIENE UD. HIJOS?**

- a. Si ( )
- b. No ( )

##### **5. ¿EN CUÁL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA TRABAJA UD.?**

- a. Cesfam “Angachilla” ( )
- b. Cesfam “Gil de Castro” ( )
- c. Cesfam “Las Ánimas” ( )
- d. Consultorio “Externo Valdivia” ( )

##### **6. ¿EN CUÁL RANGO DE AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL, SE UBICA UD.?**

- a. Entre 0 y 5 años ( )
- b. Entre 6 y 10 años ( )
- c. Entre 11 y 15 años ( )
- d. 16 años y más ( )



**7. ¿EN CUAL RANGO DE AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN SU ACTUAL TRABAJO, SE UBICA UD.?**

- a. Entre 0 y 5 años ( )
- b. Entre 6 y 10 años ( )
- c. Entre 11 y 15 años ( )
- d. 16 años y más ( )

**8. ¿CUÁL ES SU ACTUAL SITUACIÓN LABORAL?**

- a. Titular ( )
- b. A contrata ( )
- c. A honorarios ( )
- d. Otra ( )

**SECCIÓN II: DATOS DEL DESARROLLO PROFESIONAL**

A continuación se señala una serie de aspectos relacionados con la vida profesional. Usted debe registrar (marcando con una x) su opinión sobre cada uno de ellos respondiendo la siguiente pregunta:

**¿Éste factor, tiene influencia en mi desarrollo como profesional de enfermería?**

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. En desacuerdo
- d. Muy en desacuerdo

	<b>FACTOR</b>	<b>a.</b>	<b>b.</b>	<b>c.</b>	<b>d.</b>
9.	Mi motivación personal para el desarrollo.				
10.	La satisfacción conmigo mismo.				
11.	El apoyo de mi jefatura.				
12.	El apoyo de mis colegas.				
13.	El apoyo de mi familia.				
14.	La etapa del ciclo vital individual que se vive.				
15.	Mis años de ejercicio profesional.				
16.	Desempeñarme profesionalmente en diferentes instituciones de salud, durante mi vida laboral.				
17.	La localidad (ciudad o pueblo) donde trabajo.				
18.	El prestigio de la institución en la cual trabajo.				
19.	El sector salud para el cual trabajo.				
20.	El nivel de atención de salud al cual pertenece la institución donde trabajo.				
21.	La elección del trabajo que realizo y de la institución.				
22.	El rol (cargo/puesto) que cumpla en la institución donde trabajo.				
23.	La realización de las cuatro áreas del rol profesional (asistencial, administrativa, educación e investigación).				
24.	La situación laboral (contractual) dentro de mi lugar de trabajo.				
25.	El sueldo percibido por el trabajo que realizo.				
26.	La tecnología y los recursos físicos ligados al lugar donde trabajo.				

27.	El clima laboral.				
28.	La realización de educación continua (estudios y capacitaciones postgrado).				
29.	Los recursos económicos disponibles para educación continua.				
30.	El tiempo disponible para educación continua.				

### SECCIÓN III: DATOS SOBRE EL CICLO VITAL DEL DESARROLLO PROFESIONAL

En relación al “desarrollo del autoconcepto profesional”, Leddy y Pepper (1985), modificaron el ciclo vital individual según Erikson y establecieron una relación entre éste y las etapas por las cuales atraviesa una enfermera/o durante su desarrollo profesional.

**Instrucción:** registre en cada casillero (utilizando la simbología), en que porcentaje, considera usted que ha cumplido cada una de las metas del ciclo del desarrollo profesional señaladas a continuación.

1. Meta cumplida entre un 0% y 25%
2. Meta cumplida entre un 26% y 50%
3. Meta cumplida entre un 51% y 75%
4. Meta cumplida entre un 76% y 100%

METAS	0% y 25%	26% y 50%	51% y 75%	76% y 100%
Poseo un sentimiento de integridad dentro de la profesión, ya que encuentro placer en mis logros profesionales alcanzados y valoro los de los demás.				
Considero que la mayoría de quienes me rodean en mi lugar de trabajo, me consideran una persona sabia e íntegra.				
A lo largo de mi carrera profesional he adquirido una sabiduría tal, que hace a otros sentir admiración hacia mí.				
Soy capaz de apreciar todo el ciclo de vida del yo profesional, como un profesional sin tareas pendientes y con influencia en el establecimiento de futuras pautas para la profesión.				
Siento que todo lo que me ha ocurrido en la vida profesional (bueno y malo) le otorga sentido a mi existencia como enfermera/o.				
Me siento productivo conmigo mismo y para los demás, ya que genero contribuciones a la sociedad a través de la educación de futuros profesionales, de la práctica profesional con los usuarios y en la incorporación a investigaciones, que ayudan a la imagen de la enfermería en la sociedad.				
Soy una persona capaz de escuchar a otros por largo tiempo y sin distraerme, extrayendo la esencia de su mensaje sin prejuicios, aceptando al otro con tacto y respeto.				
Desarrollo la capacidad de comprometerme en relaciones de colaboración con usuarios, colegas, y otros compañeros del equipo, como un profesional interdependiente e independiente, valorando y determinando quien está más capacitado para manejar el cuidado de los usuarios en ciertos aspectos.				

He logrado una identidad profesional, lo que hace que me sienta muy segura/o de mi misma/o en mi función como enfermera/o profesional, ya que realizo las responsabilidades que mi papel exige.				
Me siento competente en la experimentación de funciones, porque conozco claramente cuales son y me siento con la capacidad de asumir nuevos desafíos en relación a éstas.				
Articulo claramente un compromiso ideológico con la profesión, por lo tanto puedo debatir, argumentar y enriquecer una filosofía de enfermería.				
Soy capaz de mirar de frente y dar la cara valientemente ante los problemas laborales en los cuales me involucro.				
Me siento completamente competente al ejecutar en forma independiente las tareas de la profesión.				
Amplío mis conocimientos sobre la enfermería, basándome tanto en la búsqueda de evidencia científica como en la experiencia acumulada por mi equipo.				
Visualizo la educación continua como una responsabilidad profesional y no como un requisito del trabajo para obtener una licencia.				
Integro un sentimiento de realización en mi trabajo, ya que cuento con sistemas de apoyo que valoran mis logros e incentivan al sentido de competencia de mis capacidades.				
Soy capaz de utilizar iniciativa y creatividad para participar eficientemente en la relación con los usuarios, buscar alternativas para la solución de problemas y hacer frente a las realidades (recursos) del lugar de trabajo.				
Me anticipo independientemente a las responsabilidades del papel profesional y me hago responsable de mis acciones, porque confío en las decisiones que me llevaron a éstas.				
Estoy en un ambiente laboral que me invita a emitir juicios y a participar en la toma de decisiones.				
Cuento con asesoría de profesionales más maduros, lo que me facilita alcanzar mis metas profesionales.				
Me considero autónoma/o como profesional, ya que he alcanzado control sobre lo que realizo como profesional, he aprendido a confiar en los líderes de la profesión y en la capacidad de autocuidado de los usuarios.				
Realizo mi práctica, basándome en una teoría de enfermería válida porque considero la enfermería una profesión independiente, con un cuerpo de conocimientos, que determina sus normas y políticas, que controla su práctica, no limitándose al cumplimiento de órdenes médicas.				
Confío en mis mentores e ideales profesionales (maestros y guías) para que me guíen a adquirir habilidades y conocimientos de enfermería y así poder cumplir con los requisitos que el papel profesional me impone.				
Cuento con otras personas (miembros del equipo multidisciplinario) que contribuyen a mi experiencia, a desarrollar relaciones de colaboración y apoyo, ayudándome así a alcanzar los objetivos profesionales.				
Siento satisfacción en mi papel profesional, ya que pongo en práctica lo que he aprendido en mi formación y establezco relaciones libres de ansiedad con colegas, confiando en su colaboración.				
Cuento con el reconocimiento de mis jefes y usuarios por prestar un servicio centrado en las necesidades de éstos, y no en mis necesidades profesionales.				

A continuación, si lo desea, puede registrar las observaciones que considere en relación al instrumento, ya sea de las temáticas involucradas, otras que deberían haberse incluido, aspectos del formato, etc.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nombre del encuestado : .....

Nombre de la encuestadora : Daniela Gómez Santibáñez, tesista de la carrera de Enfermería, Universidad Austral de Chile.

### 9.3 ANEXO N° 3

#### CICLO VITAL DEL DESARROLLO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

ETAPA N° 1: PROFESIONAL PRINCIPIANTE DURANTE EL PERÍODO DE ORIENTACIÓN	
I N F A N C I A	<p><b>a.</b> Cuento con el reconocimiento de mis jefes y usuarios por prestar un servicio centrado en las necesidades de éstos, y no en mis necesidades profesionales.</p> <p><b>b.</b> Siento satisfacción en mi papel profesional, ya que pongo en práctica lo que he aprendido en mi formación y establezco relaciones libres de ansiedad con colegas, confiando en su colaboración.</p> <p><b>c.</b> Cuento con otras personas (miembros del equipo multidisciplinario) que contribuyen a mi experiencia, a desarrollar relaciones de colaboración y apoyo, ayudándome así a alcanzar los objetivos profesionales.</p> <p><b>d.</b> Confío en mis mentores e ideales profesionales (maestros y guías) para que me guíen a adquirir habilidades y conocimientos de enfermería y así poder cumplir con los requisitos que el papel profesional me impone.</p>

ETAPA N° 2: PROFESIONAL PRINCIPIANTE EN EL PERÍODO POSTERIOR A LA ORIENTACIÓN	
N I Ñ E Z	<p><b>a.</b> Realizo mi práctica, basándome en una teoría de enfermería válida porque considero la enfermería como una profesión independiente, como un cuerpo de conocimientos, que determina sus normas y políticas, que controla su propia práctica, no limitándose al cumplimiento de órdenes médicas.</p> <p><b>b.</b> Me considero autónoma/o como profesional, ya que he alcanzado control sobre lo que realizo como profesional, he aprendido a confiar en los líderes de la profesión y en la capacidad de autocuidado de los usuarios.</p> <p><b>c.</b> Cuento con asesoría de profesionales más maduros, lo que me facilita alcanzar mis metas profesionales.</p> <p><b>d.</b> Estoy en un ambiente laboral que me invita a emitir juicios y a participar en la toma de decisiones.</p>

ETAPA N° 3: PROFESIONAL JOVEN QUE SE MUEVE HACIA LA INDEPENDENCIA	
N I Ñ E Z	<p><b>a.</b> Me anticipo independientemente a las responsabilidades del papel profesional y me hago responsable de mis acciones, porque confío en las decisiones que me llevaron a éstas.</p> <p><b>b.</b> Soy capaz de utilizar iniciativa y creatividad para participar eficientemente en la relación con los usuarios, buscar alternativas para la solución de problemas y hacer frente a las realidades (recursos) del lugar de trabajo.</p>

<b>ETAPA N° 4: PROFESIONAL EN DESARROLLO QUE ADQUIERE PERICIA</b>	
<b>N I Ñ E Z</b>	<p><b>a.</b> Integro un sentimiento de realización en mi trabajo, ya que cuento con sistemas de apoyo que valoran mis logros e incentivan al sentido de competencia de mis capacidades.</p> <p><b>b.</b> Visualizo la educación continua como una responsabilidad profesional y no como un requisito del trabajo para obtener una licencia.</p> <p><b>c.</b> Amplío mis conocimientos sobre la enfermería, basándome tanto en la búsqueda de evidencia científica como en la experiencia acumulada por mi equipo.</p> <p><b>d.</b> Me siento completamente competente al ejecutar en forma independiente las tareas de la profesión.</p>

<b>ETAPA N° 5: PROFESIONAL CON IDENTIDAD PROPIA</b>	
<b>A D O L E S C E N C I A</b>	<p><b>a.</b> Soy capaz de mirar de frente y dar la cara valientemente ante los problemas laborales en los cuales me involucro. Articulo claramente un compromiso ideológico con la profesión, por lo tanto puedo debatir, argumentar y enriquecer una filosofía de enfermería.</p> <p><b>b.</b> Me siento competente en la experimentación de funciones, porque conozco claramente cuales son y me siento con la capacidad de asumir nuevos desafíos en relación a éstas.</p> <p><b>c.</b> He logrado una identidad profesional, lo que hace que me sienta muy segura/o de mi misma/o en mi función como enfermera/o profesional, ya que realizo las responsabilidades que mi papel exige.</p>

<b>ETAPA N° 6: PROFESIONAL EN ETAPA DE MADURACIÓN</b>	
<b>A D U L T E Z</b>	<p><b>a.</b> Desarrollo la capacidad de comprometerme en relaciones de colaboración con usuarios, colegas, y otros compañeros del equipo, como un profesional interdependiente e independiente, valorando y determinando quien está más capacitado para manejar el cuidado de los usuarios en ciertos aspectos.</p>

<b>ETAPA N° 7: PROFESIONAL PRODUCTIVO</b>	
<b>A D U L T E Z</b>	<p><b>a.</b> Soy una persona capaz de escuchar a otros por largo tiempo y sin distraerme, extrayendo la esencia de su mensaje sin prejuicios, aceptando al otro con tacto y respeto.</p> <p><b>b.</b> Me siento productivo conmigo mismo y para los demás, ya que genero contribuciones a la sociedad a través de la educación de futuros profesionales, de la práctica profesional con los usuarios y en la incorporación a investigaciones, que ayudan a la imagen de la enfermería en la sociedad.</p>

**ETAPA N° 8: PROFESIONAL DE MAYOR EDAD**

**A  
D  
U  
L  
T  
E  
Z**

**a.** Siento que todo lo que me ha ocurrido en la vida profesional (bueno y malo) le otorga sentido a mi existencia como enfermera/o.

**b.** Soy capaz de apreciar todo el ciclo de vida del yo profesional, como un profesional sin tareas pendientes y con influencia en el establecimiento de futuras pautas para la profesión.

**c.** A lo largo de mi carrera profesional he adquirido una sabiduría tal, que hace a otros sentir admiración hacia mí.

**d.** Considero que la mayoría de quienes me rodean en mi lugar de trabajo, me consideran una persona sabia e íntegra.

**e.** Poseo un sentimiento de integridad dentro de la profesión, ya que encuentro placer en mis logros profesionales alcanzados y valoro los de los demás.