



UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA
ESCUELA DE ENFERMERIA

TRASCENDENCIA LABORAL DE LAS EGRESADAS
DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA
DE LA UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL
ESTADO DE PUEBLA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N

MERINO GARCIA ROSAURA.

PEREZ MARTINEZ MARIA ISABEL.

PUEBLA, PUE. 1999.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRASCENDENCIA LABORAL DE LAS EGRESADAS DE
LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
PUEBLA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

MERINO GARCÍA ROSAURA.

PÉREZ MARTÍNEZ MARÍA ISABEL.

DIRECTOR DE TESIS

E. S. P. DR. JORGE ALEJANDRO LINARTE MIRANDA.

LIC. EN ENF. ESTHER AVENDAÑO CRUZ.

PUEBLA, PUE. 1999.

48588

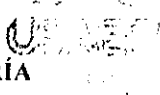
II. Puebla de Z. a 27 DE Noviembre de 1998

**ASUNTO: ACEPTACIÓN DE PROTOCOLO
DE INVESTIGACIÓN.**

La que suscribe **DRA. DULCE MARÍA PÉREZ SUÁREZ**, Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, establece la **A C E P T A C I Ó N** del Protocolo de Investigación titulado "Trascendencia laboral de las egresadas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla", proyecto realizado por la alumnas Merino García Rosaura y Pérez Martínez María Isabel alumnas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, continuando así su investigación para sustentar examen profesional como requisito de titulación que establece el Reglamento General de Titulación de la Universidad y la Escuela de Enfermería.

ATENTAMENTE
"LA CULTURA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

DRA. DULCE MARÍA PÉREZ SUÁREZ
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

A circular stamp of the UPAEP is visible to the right of the signature, containing the university's name and logo.

LIC. ENF. ESTHER AVENDAÑO CRUZ
Asesor de la Materia de Seminario de Tesis
En la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Por medio de la presente hago constar que el trabajo de Tesis titulado " Trascendencia laboral de la egresadas de la Licenciatura en Enfermeria y Obstetricia de la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla", presentado por las alumnas: Merino Garcia Rosaura y Pérez Martínez María Isabel, se ha concluido metodologicamente, para se presentación como examen profesional.

ATENTAMENTE
"LA CULTURA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

Esther Avendaño Cruz
LIC. ENF. ESTHER AVENDAÑO CRUZ
ASESOR DE TESIS PROFESIONAL

[Faint circular stamp]

Dr. Jorge A. Linarte M.

REG. S.S.A. 80041

REG. PROF. 640112

MEDICO CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA

U.N.A.M.

U.A.E.M.



MEXICO D.F., A 25 DE MARZO DE 1999.

DRA DULCE MARIA PEREZ SUAREZ
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA
DE LA UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL
ESTADO DE PUEBLA.
P R E S E N T E :

POR ESTE CONDUCTO EL QUE SUSCRIBE SE DIRIGE A USTED DE LA MANERA MAS ATENTA PARA HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE REALIZE ACTIVIDADES COMO ASESOR TECNICO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION DE LAS ALUMNAS: ROSAURA MERINO GARCIA Y MA. ISABEL PEREZ MARTINEZ ALUMNAS INSCRITAS EN EL PLANTEL QUE USTED TAN ATINADAMENTE DIRIGE.

POR LO ANTES MENCIONADO ME PERMITO COMUNICARLE QUE DICHO TRABAJO DE TESIS SE ENCUENTRA CONCLUIDO Y QUE DESDE MI PUNTO DE VISTA REUNE TODOS LOS REQUISITOS METODOLOGICOS PARA SU ACEPTACION. POR LO CUAL LO PONGO A SU CONSIDERACION.

TITULO DE LA TESIS:

TRASCENDENCIA LABORAL DE LAS EGRESADAS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA.

SIN MAS POR EL MOMENTO Y ESPERANDO CONTAR CON SUS VALIOSOS COMENTARIOS.
QUEDO DE USTED.

ATENTAMENTE

E.S.P. DR. JORGE A. LINARTE MIRANDA.
ASESOR TECNICO

DRA. DULCE MARÍA PÉREZ SUÁREZ
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. OBST. MARÍA ELENA MELENDEZ ALONSO
COORDINADORA DE LA LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

AGRADECIMIENTOS

La importancia y el valor que cada una de nosotras le demos a nuestros logros personales y profesionales, determinará el reconocimiento de nosotras mismas, de la población, del personal médico y de las autoridades en Salud. Esperamos en lo futuro tener el reconocimiento laboral como Licenciadas en Enfermería.

A LA DIRECTORA DRA. DULCE MA. PÉREZ SUÁREZ:

Con admiración y gratitud por contribuir a desarrollar cada vez más profesionales en Enfermería.

A LA LIC. EN ENF. MARÍA ELENA MÉNDEZ ALONSO:

Por el apoyo que nos brindo en todo este tiempo en el que culminamos una etapa más en nuestra formación profesional.

A LA LIC. EN ENFERMERÍA ESTHER AVENDAÑO CRUZ:

Por ese gran entusiasmo que posee y esa preparación académica con la cual nos supo guiar para salir adelante con nuestro trabajo de investigación.

ISABEL

AL E.S.P. DR. JORGE ALEJANDRO LINARTE MIRANDA:

Por su gran profesionalismo y habernos dedicado su valioso tiempo, así como su apoyo y paciencia que nos brindó para la realización de este trabajo.

A LOS PROFESORES:

Que nos transmitieron sus conocimientos y nos hicieron comprender que debemos ser mejores profesionistas.

A NUESTROS COMPAÑEROS:

De la primera, segunda y tercera generación por su disponibilidad e interés a colaborar con nosotras en el trabajo de investigación.

ISABEL

A DIOS:

Por haberme dado la creación y guiarme en cada instante
de mi camino, así como ayudarme a lograr una meta más
en mi vida.

A MI MAMÁ:

Por sus atenciones, cuidados y camino que sólo ella como
mujer y madre ha sabido darme.

A MI PAPÁ:

Por su gran apoyo incondicional y la rectitud que me ha
enseñado para enfrentarme a la vida.

ISABEL

A MIS HERMANOS:

A los que consideró como amigos y compañeros de toda mi vida, por haber contribuido ha uno de más de mis logros.

A MIS SOBRINOS:

Que con ese encanto infantil lleno en mi vida de ternura y felicidad.

ISABEL

A DIOS:

Por haberme permitido elegir esta profesión, y en los afanes de esta tierra me concede concluir una etapa más en mi vida profesional. Por colmarme cada día de grandes bendiciones. Por darme la vida, la salud y cuidar día a día mi salida y mi regreso a mi hogar. Por amarme y ser el capitán de mi barco en todos los aspectos de mi vida.

Porque:

"Antes que naciesen los montes y formasen la Tierra y el Mundo, desde el siglo y hasta el siglo tu eres DIOS". ***Salmo 90:2***

Gracias DIOS, mi alma y mi ser bendicen tu santo nombre.

ROSAURA

AL DR. JESUS SANTIAGO MARQUEZ:

Por toda de comprensión y apoyo incondicional que siempre me has brindado.

Por estar a mi lado en todos esos momentos difíciles que en mi vida se han presentado.

Por tu gran amor que a través de todos estos años nos ha mantenido unidos y que en la misma forma está correspondido.

Por todas las cualidades que DIOS te ha dado y te hacen ser un ser excepcional, por todo esto, **GRACIAS AMOR**

ROSAURA

УПАЕД



ÍNDICE

I.- TÍTULO.	4
II.- INTRODUCCIÓN.	6
II.- JUSTIFICACIÓN.	10
IV.- OBJETIVOS.	14
V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	16
VI. MARCO TEÓRICO.	18
CAPÍTULO La Enfermería a Nivel Mundial.	19
1.1 La Enfermería en las Antiguas Civilizaciones.	20
1.2 La Enfermería Durante el Imperio Romano.	21
1.3 El Desarrollo de la Enfermería en Norteamérica.	23
1.4 Florence Nightingale.	23
CAPÍTULO La Enfermería en América Latina.	25
2.1 Período de 1900 a 1930.	26
2.2 Período de 1930 a 1960.	28
2.3 Período de 1960 hasta el Presente.	30
CAPÍTULO La Enfermería en México (Antecedentes Históricos).	33
3.1 Época de los Aztecas.	34
3.2 Época Precortesiana.	34
3.3 Época de la Colonia.	35
3.4 Época de la Independencia.	36
3.5 Época de la Revolución.	36
3.6 Nacimiento de la Enseñanza en la Enfermería.	38
3.7 Reestructuración del Plan de Estudios de la Escuela de Enfermería.	40
3.8 Cursos de Especialización.	40
3.9 Autonomía de la Escuela de Enfermería.	42
3.10 Apertura de Escuelas de Enfermería.	43
CAPÍTULO Licenciadas en Enfermería.	44
4.1 Partera, su práctica y su carrera.	45
4.2 Surgimiento de la Licenciatura en Enfermería.	47
4.3 Conceptualización de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.	49
4.4 Formación de Licenciadas en Enfermería.	50
4.5 Educación de Enfermería.	51
4.6 Retos de Enfermería para el Futuro.	52
4.7 Estrategias para la preparación de los Recursos de Enfermería en México	54
4.8 El Licenciado en Enfermería y su práctica profesional.	57
4.9 La Licenciatura de Enfermería en México	57
Experiencias en su práctica E.N.E.O. - UNAM.	
4.10 Licenciatura de Enfermería en México	59
Experiencias en su Práctica U.A.M. Xochimilco.	

VII.- HIPÓTESIS	64
VIII.- METODOLOGÍA.	66
1.- Tipo de Investigación.	70
2.- Definición del Universo.	70
2.1 Criterios de Inclusión.	70
2.2 Criterios de Exclusión.	71
2.3 Criterior de Eliminación.	71
2.4 Ubicación temporal y espacial.	71
3.- Variables .	72
3.1 Dependiente.	72
3.2 Independiente.	72
3.3 Operacionalización de Variables.	73
IX.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	75
X.- RECURSOS.	80
1.- Humanos.	81
2.- Físicos.	81
3.- Materiales.	81
4.- Financieros.	81
** BASES ÉTICO LEGALES PARA LA INVESTIGACIÓN.	
XI.- CUADROS Y GRÁFICAS.	82
XII.- RESULTADOS.	97
XIII.- CONCLUSIONES.	105
XIV.- PROPUESTAS.	109
XV.- ANEXOS.	113
XVI.- BIBLIOGRAFÍA.	121

II.- INTRODUCCIÓN

II.- INTRODUCCIÓN

La Ley para la Coordinación de la Educación Superior asigna las funciones de promover, fomentar y coordinar acciones que vinculan la planeación intra e interinstitucional con objetivos, lineamientos y prioridades que demanda el desarrollo integral del país.

La salud es considerada como uno de los valores más importantes para el bienestar de los individuos, las familias y la comunidad, para que esto ocurra deben interactuar numerosas variables entre si, las cuales se completan dentro del equilibrio ecológico y saludable de su entorno, este se ve influido de manera importante por el desarrollo socioeconómico, la organización sociopolítica, la dinámica demográfica, el nivel educativo y las costumbres y creencias de la población.

En estas circunstancias, la vinculación del Sector Educativo con el Sistema Nacional de Salud ha dado causa, a las políticas nacionales de formación y desarrollo de Recursos Humanos altamente capacitados para resolver las necesidades presentes y las tareas del futuro.

La Educación superior es uno de los componentes que puede aportar nuevos conocimientos y conjuntamente con la investigación humanística, científica y tecnológica constituyen el motor para la innovación y el desarrollo del país.

La formación de los profesionales para la salud ha sido un proceso dinámico, en el que las instituciones educativas como las de Salud, han compartido responsabilidades en la creación de los cuadros profesionales requeridos y se han dado a la tarea de integrar a estos profesionistas operativamente dentro del Sector Salud, con la finalidad de que una vez que adquieran toda la gama de conocimientos necesarios integran estos a su práctica laboral concreta, aspectos que le son fundamentales para su desempeño profesional.

La Enfermería en el transcurso de la historia, ha tenido un papel muy importante en la protección de la salud de la madre, del hijo y de la población en general, situación que ha contribuido al desarrollo económico y social del país, por lo que para estar acorde con los planes de desarrollo y los adelantos tecnológicos y científicos en el área de enfermería se ha impulsado un desarrollo académico congruente con las necesidades de superación profesional y las necesidades de salud. Queda claro que la evolución de la Enfermería ha sido lenta pero ascendente, aunque a pesar de ello no ha alcanzado el logro de todos sus objetivos, ya que su participación en algunos procesos de docencia, investigación científica y toma de decisiones ha sido limitada.

Ante esto surge el presente trabajo de investigación, el cual tiene por objetivo conocer cuál es la trascendencia que han tenido en el ámbito laboral las egresadas de la carrera de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, esto con la finalidad de analizar la concordancia de niveles académicos superiores con aspectos laborales específicos.

III.- JUSTIFICACIÓN

III.- JUSTIFICACIÓN

La República Mexicana, desde su nacimiento como nación, se ha caracterizado por la búsqueda, difícil pero constante, de los caminos que permitan mejorar la calidad de vida de su población.

Los sistemáticos esfuerzos que se han realizado al respecto expresan los anhelos de una organización social compleja y vigorosa y tiene su fundamento en los principios de libertad, igualdad y justicia social.

El Estado, al ejercer dinámicamente sus acciones, ha creado instituciones en las cuales sus propósitos están centrados en la atención y resolución de las demandas de bienestar integral de sus habitantes, entre los que se destaca la salud como una de sus principales aspiraciones, para esto ha sido necesaria la creación de leyes, normas y reglamentos, con los cuales en México y para que el Estado garantice el derecho a la protección de la salud, sigue los lineamientos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y del Plan Nacional de Desarrollo entre otros.

La Carta Magna, en su Artículo Tercero define la vida satisfactoria para los mexicanos como el constante mejoramiento económico, social y cultural, estableciendo entre otros, el derecho a la capacitación y a la educación, para el despliegue armónico de las facultades humanas; la Constitución Política también consagra en su Artículo cuarto el derecho a la protección a la salud como un

elemento necesario para el bienestar físico, psicológico y social que propicie una vida plena y el derecho al trabajo como un medio lícito para el logro de las necesidades físicas de los individuos y sus familias.

La Ley General de Salud en su título cuarto completa la importancia y establece las bases para la interacción de los Sectores Educativo y Salud para la adecuada formación y actualización de los recursos humanos. Los Artículos 89 y 95 del mismo título cuarto, se refieren por su parte a la formación, capacitación y actualización del personal mediante el señalamiento de que las autoridades sanitarias, en coordinación con las Instituciones de Salud y Educativas correspondientes, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia tienen las autoridades educativas, establecen las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud y que la formación de estos satisfaga las necesidades de este tipo de personal en el país, de acuerdo con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud y de los Programas Educativos; esta situación es también considerada en el Programa Nacional de Salud 1995-2000.

Del mismo modo en el ámbito de la Enfermería, las instituciones educativas y de salud mantienen como objetivo nacional el elevar la calidad de la atención en esta área para formar profesionales capaces de contribuir a la independencia social, económica, científica y tecnológica que el país requiere.

La Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, surge en México como una alternativa más en la formación de personal altamente preparado académicamente y con las bases científicas que le permitan conjuntar esfuerzos con otros profesionales para abordar la salud del individuo y de la familia mexicana; considerando lo antes mencionado, cual es el interés del presente análisis y por medio de este, determinar la trascendencia laboral de la Licenciatura en Enfermería y su panorama para su desarrollo profesional.

IV.- OBJETIVOS

IV.- OBJETIVOS

1.- OBJETIVO GENERAL:

ANALIZAR LA TRASCENDENCIA A NIVEL LABORAL DE LAS EGRESADAS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UPAEP.

2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) IDENTIFICAR QUE BENEFICIOS OBTUVIERON LAS EGRESADAS DESPUÉS DE REALIZAR LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.
- 2) DIFUNDIR LOS RESULTADOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN EN LOS ÁMBITOS DE LA ENFERMERÍA.

V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DE LAS EGRESADAS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA?

VI.- MARCO TEÓRICO

VI.- MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1.- LA ENFERMERÍA A NIVEL MUNDIAL.

- 1.1 LA ENFERMERÍA EN LAS ANTIGUAS CIVILIZACIONES.**
- 1.2 LA ENFERMERÍA DURANTE EL IMPERIO ROMANO**
- 1.3 EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN NORTEAMÉRICA.**
- 1.4 FLORENCE NIGHTINGALE.**

1.1 LA ENFERMERÍA EN LAS ANTIGUAS CIVILIZACIONES.

Las enfermeras se mencionaban ocasionalmente en el Antiguo Testamento como mujeres que cuidaban a los bebés, niños, a los enfermos y agónicos y también como parteras ayudaban durante el embarazo y parto.

En las antiguas Culturas Africanas las funciones de la enfermera incluían roles como parteras, herbolarias, amas de cría y cuidadora de niños y ancianos.

Durante la antigua India los primeros hospitales estaban a cargo de enfermeros varones de los que se requería que tuvieran cuatro calificaciones: **1)** Conocimiento de la forma en que deben prepararse las drogas para su administración, **2)** Inteligencia, **3)** Dedicación al paciente y **4)** Pureza de mente y de cuerpo, las mujeres indias servían como parteras y cuidaban a los miembros enfermos de la familia.

No hay mención del **Rol** de la enfermera en la antigua China, sin embargo, la contribución de la antigua China a los conocimientos sobre los cuidados sanitarios incluye los efectos de los 365 remedios de Hierbas incluidos en el *Pantsau* (2700 A.C.), el uso de la acupuntura como método de tratamiento y la publicación del *Nei-Ching* (Conon de Medicina) que detallaba los 4 pasos del examen médico: mirar, escuchar, preguntar y sentir.¹

¹ ROSIER, Bárbara. *Antología de Modelos y Teorías en Enfermería*. Pp. 21.

En las historias de la Antigua Grecia y Roma, el cuidado de los enfermos y heridos fue anticipado en la mitología y en la realidad, en donde el Dios místico griego Asklepios era el senador principal, su esposa Epigone era la aliviadora, Hygera la hija de Asklepios era la Diosa de la salud y fue reverenciada por muchos como la encarnación de la enfermera.²

1.2 LA ENFERMERÍA DURANTE EL IMPERIO ROMANO.

Durante el Imperio Romano la contribución de los romanos a los cuidados sanitarios fue enfocada al saneamiento público, el cual incluía el drenado de los pantanos, la construcción de acueductos, la higiene de los baños públicos y privados, así como de los sistemas de alcantarillado y la calefacción central.

☐ MUJERES DEL IMPERIO ROMANO DEDICADAS A LOS DEMÁS:

MARCELLA: Considerada por algunos como la primera profesora de Enfermería, ya que enseñaba a sus seguidoras la forma de cuidar a los enfermos, convirtió su palacio en un monasterio y animó a otras matronas romanas a que se unieran a ella en el cuidado de los enfermos pobres.

² ROSIER, Bárbara. *Antología de Modelos y Teorías en Enfermería*. Pp. 22.

FABIOLA: Una seguidora de Marcella que también contribuyó con su gran riqueza al cuidado de los pobres y enfermos, a ella se le atribuye la creación del primer Hospital Público en Roma 390 D.C. y se dice de ella que alimento personalmente a pacientes cuyas heridas y úlceras eran feas y repugnantes, fue considerada en su época como la Santa Patrona de la Enfermería.

PAULA: Era una amiga rica de Fabiola que aprendió de ella y a la muerte de su esposo se convirtió al Cristianismo y además estudio con Marcella en el año 385 D.C., posteriormente se traslado con su hija a Palestina en donde construyó hospitales para los enfermos y hospicios para los peregrinos que seguían el camino de Belén.³

En Kaisers-Werth Alemania, la orden de las Diaconisas asociada con una organización religiosa, impulsó el reconocimiento de la necesidad de los servicios de las mujeres en el cuidado de los enfermos, de los pobres, de los niños y de las presas. La Escuela para Enfermeras de Kaisers-Werth incluía en su enseñanza el cuidado de los enfermos en los Hospitales, instrucción en Enfermería visitadora, además de la instrucción en doctrina religiosa, ética y farmacia, el movimiento de diaconisas se extendió finalmente a los cuatro continentes, incluyendo Norteamérica, Norte de África, Asia y Australia.

3. ROSIER, Bárbara. Antología de Modelos y Teorías en Enfermería. Pp. 22-23.

1.3 EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN NORTEAMÉRICA.

Entre la Revolución Norteamericana y la Guerra Civil el desarrollo de la Enfermería en Norteamérica probablemente fue paralelo a la Enfermería en Europa.

En 1639, las Hermanas Agustinas emigraron a Canadá y finalmente establecieron el primer Hospital, "***El Hotel Dieu***", en la ciudad de Quebeéc; en 1644 en los Estados Unidos de Norteamérica la madre Elizabeth Seton estableció la primera orden norteamericana de las Hermanas de la Caridad de San José en Maryland y ese mismo año Jeanne Manie conocida como la Florence Nightingale de Canadá fundó el Hotel Dieu en la Ciudad de Montreal, Canadá.⁴

1.4 FLORENCE NIGHTINGALE.

Nació en una familia rica e intelectual su educación incluía el dominio de varios idiomas antiguos y modernos, literatura, filosofía, historia, ciencias, matemáticas, religión, arte y música, se esperaba de ella que siguiera el camino habitual de una mujer rica e inteligente del momento: casarse, tener hijos y mantener una casa elegante, sin embargo, ella estaba determinada a convertirse en enfermera para "aliviar la carga de sufrimientos de los desamparados y míseros", Kaisers-Werth recibió una formación de 3 meses en Enfermería, en

⁴ ROSIER, Bárbara. *Antología de Modelos y Teorías en Enfermería*. Pp. 23.

1853 estudió en París con los Hermanos de la Caridad y posteriormente regreso a Inglaterra para asumir el cargo de superintendente de un Hospital de Caridad para Maestras Enfermas. ⁵

Durante la Guerra de Crimea hubo una gran protesta publicada por lo inadecuado del cuidado de los soldados, el índice de mortalidad fue de 60% y se atribuyó esto a heridas infectadas y padecimientos como: el cólera, desnutrición, falta de medicamentos y falta de cuidados; a Florence le pidió Sir Sidney, Ministro del Departamento de Guerra que reclutará a un contingente de enfermeras para cuidar a los enfermos y heridos de Crimea, ante esto ella y sus enfermeras transformaron el entorno creando cocinas dietéticas, una lavandería, centros recreativos, salón de lectura y organizaron clases, ella también adiestro a los intendentes para que fregarán las salas y vaciaran la basura, en el curso de seis meses el índice de mortalidad disminuyó a menos del 2%.

Cuando volvió a Inglaterra le dieron como honorarios 450 libras procedentes de un agradecido público inglés, esto fue utilizado posteriormente para desarrollar la Escuela de Formación para Enfermeras de Nightingale en 1860, todos los esfuerzos de Florence Nightingale y de sus enfermeras cambiaron el estatus de la Enfermería hacia un trabajo respetable para las mujeres. ⁶

⁵ ROSIER. Bárbara. *Antología de Modelos y Teorías en Enfermería*. Pp. 22-25

⁶ ROSIER. Bárbara. *Antología de Modelos y Teorías en Enfermería*. Pp. 25-30.

CAPÍTULO 2.- LA ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA.

2.1 PERIODO DE 1900 A 1930

2.2 PERIODO DE 1930 A 1960.

2.3 PERIODO DE 1960 HASTA EL PRESENTE.

7 LA ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA.

El desarrollo de la práctica en la Enfermería y la práctica de la salud se encuentran relacionadas entre sí, la práctica de salud esta determinada por la estructura económica y las instancias jurídico-política e ideológicas de una sociedad en donde lo económico juega un papel muy importante.

En el presente siglo se han señalado tres periodos básicos:

2.1 PERIODO DE 1900 A 1930.

En América Latina este periodo se caracteriza por un desarrollo hacia afuera, ya que la actividad central de su economía se dirige a los países más desarrollados, por lo que respecta a la práctica de salud, la que dominaba en esa época era la práctica sanitaria, principalmente con el saneamiento y vigilancia de los puertos y la lucha contra las enfermedades que requerían cuarentena, las cuales representaban un obstáculo para el comercio internacional, la atención médica dio origen a una medicina clínica, desarrollada principalmente en los hospitales de empresas privadas que florecieron en las etapas de industrialización. 7

7 VERDERESE, Olga. Análisis de la Enfermería en América Latina. Pp. 1-3.

Por lo que a la enfermería se refiere, esta estuvo ligada más al desarrollo de los hospitales; la práctica de la salud sanitaria era ejercida por médicos e inspectores sanitarios y la enfermería se desarrollaba en los hospitales y se encontraba en manos de las religiosas quienes cumplían más una función social que médica.

En este periodo se inician los primeros esfuerzos para la preparación formal de enfermeras, esto es debido a la aparición de los hospitales privados y además a la intensificación de las prácticas de la salud pública, las campañas sanitarias y el saneamiento urbano y rural; por lo tanto empiezan a surgir las primeras Escuelas de Enfermería en diferentes países como: Argentina en 1890, Chile en 1905, México en 1907 y Uruguay en 1912.

En 1923 el Ministerio de Salud de Brasil y la fundación Rockefeller inician la primera Escuela de Enfermería teniendo como objetivo principal el preparar enfermeras para los servicios de salud pública.

La creación de las Escuelas de Enfermería coincidió con el desarrollo de la medicina estatal y la incorporación de la atención médica como una atribución del Estado, ante esto las actividades de Enfermería en la Salud Pública iniciaron un cambio que consistió en no ser sólo exclusivas de las congregaciones religiosas, sino que se le dio acceso a manos laicas ejerciendo el control de los servicios del Estado. »

» VERDERESE, Olga. *Análisis de la Enfermería en América Latina*. Pp. 3.

2.2 PERIODO DE 1930 A 1960.

El periodo que comprende estos años se caracterizó por un estancamiento del Comercio y la Exportación en Latinoamérica, con esto se dio el surgimiento o fortalecimiento de la industrialización, es entonces cuando se inicia el modelo de crecimiento conocido como de Desarrollo hacia adentro.

En América Latina en 1930 ya existía una estructura económica sustentada básicamente en la exportación y al iniciarse la industrialización se le dio auge a la atención médica con el objetivo de proteger al trabajador y de esta manera aumentar su productividad.

Entre 1940 y 1960 la Industria Hospitalaria presentó un crecimiento vertiginoso y la atención médica se enfocó hacia grupos específicos de la población, en donde la práctica médica privada se responsabiliza de la atención de grupos urbanos pudientes y el Estado se hace cargo de la clase obrera y democrática a través de las instituciones de Seguridad Social creadas en este periodo, por otra parte, el Ministerio de Sanidad tiene bajo su responsabilidad a la población desprotegida como: campesinos, peones y desempleados. 9

En cuanto a la práctica de enfermería, esta se afianza tanto en el área hospitalaria como en medicina preventiva reconociendo la importancia de las enfermeras técnicamente competentes para su participación en la prestación de los servicios de salud.

9 VERDERESE, Olga. *Análisis de la Enfermería en América Latina*. Pp. 4-6.

Antes de 1949 se desconoce se desconoce el número de enfermeras que se encontraban trabajando en América Latina, pero ese mismo año la OPS realiza un estudio donde menciona que existían 6,245 enfermeras y que se encontraban laborando en los hospitales 5,121; mientras que 1,124 laboraban en los servicios de salud pública.

En relación a las Escuelas de Enfermería no se tienen datos exactos del número y tipo de escuelas existentes, sin embargo algunos autores refieren que durante la Segunda Guerra Mundial se intensificó en América Latina la creación de Escuelas de Enfermería, cabe aclarar que hasta 1933 Brasil únicamente contaba con dos escuelas y en la década de 1940 se establecieron 23 nuevas escuelas, incrementándose esta cifra a 25 en 1951, de las cuales 8 estaban integradas a las Universidades de Brasil. ¹⁰

Es necesario aclarar que no sólo se incrementó el número de escuelas, sino que también los requisitos de escolaridad requerida para su ingreso fueron incrementándose paulatinamente, lo cual se explica aclarando que en 1949 el 61% de las Escuelas de Enfermería exigía a sus alumnos una escolaridad previa de 9 a 12 años (primaria y/o secundaria) y para 1959 el 91% de las escuelas ya exigía de 9 a 12 años de escolaridad, conforme aumentaron los requisitos de escolaridad la curricula de las escuelas se vio fortalecida con lo que las enfermeras pudieron incorporarse a actividades de enseñanza, salud pública y control de enfermedades transmisibles, debido a que ya contaban en ese entonces con mayores conocimientos.

¹⁰ VERDERESE, Olga. *Análisis de la Enfermería en América Latina*. Pp. 7-8.

El número de aspirantes a la Carrera de Enfermería creció lentamente ya que no fue valorada de una manera adecuada la labor de la enfermera, los presupuestos para esta área eran tan bajos que no estimulaban a seguir la carrera, de esta manera se incrementó el personal auxiliar de enfermería constituyendo estas la fuerza laboral de los servicios de salud, ante esto, el número de auxiliares creció de manera importante, tanto, que por ejemplo en Brasil en 1957 se realizó un estudio en el que se reportó que existían en los hospitales 3,549 enfermeras y obstétricas y 32,241 auxiliares de enfermería, en el área de salud pública existían 595 enfermeras en los servicios sanitarios y 5,858 auxiliares de enfermería, esta situación dio el margen para realizar cambios en la práctica y en la formación de las enfermeras y es entonces cuando las enfermeras pasan a ocupar puestos administrativos, de supervisión y en el área de enseñanza.

2.3 PERIODO DE 1960 HASTA EL PRESENTE.

En este periodo ocurren varias crisis en la economía en los países latinoamericanos, caracterizándose por la reducción del crecimiento del producto interno bruto, la reducción de las importaciones, la disminución de las inversiones de capital y un aumento importante de la deuda externa y el desempleo.

En relación a la práctica de la salud se continua con la hegemonía de la atención médica curativa sobre la tensión preventiva, en donde de los gastos gubernamentales en algunos países latinoamericanos el porcentaje más alto de los gastos públicos en salud está destinado a servicios de tipo curativo principalmente en los servicios hospitalarios. ¹¹

Los cambios que se proyectaron o iniciaron en la práctica de la salud tuvieron también repercusión en el aspecto de la educación, realizándose entonces la integración docencia-servicio, por medio del servicio social rural para las carreras del campo de la salud, educación informal que representó la formación de personal en gran escala a través de la enseñanza extramuros y autoinstrucción.

Con esto la práctica de la Enfermería continua centrada básicamente en los hospitales y es entonces cuando aparecen cursos de especialización y la enfermera especialista hace una mayor responsabilidad en las áreas de tratamiento y control de la salud.

En el periodo de 1950 a 1960 la educación de enfermería se incorpora definitivamente al Sistema Educativo, aumentando los cursos de especialización, la formación de enfermeras pasa a formar parte de un sistema de educación superior y se establece un nivel intermedio en la misma, requiriendo ahora estudios de Secundaria para su ingreso, formándose ahora como Técnicos en Enfermería.

¹¹ VERDERESE. Olga. *Análisis de la Enfermería en América Latina*. Pp. 9-11.

En 1970 en América Latina existían 257 Escuelas de Enfermería, 124 de las cuales exigían como requisitos de ingreso estudios preuniversitarios (Bachillerato), es decir 12 años de escolaridad y 113 únicamente exigían 9 años de escolaridad (estudios de Secundaria), cabe aclarar que 73 de estas escuelas ya se encontraban inmersas a las Universidades.

Es importante mencionar que la práctica y el saber en el campo de la salud y de enfermería se encuentran íntimamente ligados al proceso de producción económica, por lo que esta estructura determina el tipo de práctica y de educación que se establece en una determinada época y en una determinada sociedad. ¹²

¹² VERDERESE, Olga. *Análisis de la Enfermería en América Latina*. Pp. 12-15.

CAPÍTULO 3.- LA ENFERMERÍA EN MÉXICO. (ANTECEDENTES HISTÓRICOS)

3.1 ÉPOCA DE LOS AZTECAS.

3.2 ÉPOCA PRECORTESIANA.

3.3 ÉPOCA DE LA COLONIA.

3.4 ÉPOCA DE LA INDEPENDENCIA.

3.5 ÉPOCA DE LA REVOLUCIÓN.

3.6 NACIMIENTO DE LA ENSEÑANZA EN LA ENFERMERÍA.

**3.7 REESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA
DE ENFERMERÍA.**

3.8 CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN.

3.9 AUTONOMÍA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA.

3.10 APERTURA DE ESCUELAS DE ENFERMERÍA.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

3.1 ÉPOCA DE LOS AZTECAS.

Los primeros inicios que se tienen en relación al ejercicio de la Enfermería en México se traslada a la época de los Aztecas, en donde las comadronas empíricas (*Tlamatqui-ticill*) jugaron un papel importante, estas mujeres estaban al cuidado de las embarazadas, atendían el parto, las cuidaban durante el puerperio y desde luego, cuidaban a los recién nacidos. ¹³

3.2 ÉPOCA PRECORTESIANA.

Nuestro país se ha caracterizado desde tiempos antiguos por el uso de las plantas medicinales.

En México desde esta época se tenían amplios conocimientos médicos basados principalmente en el estudio de las cualidades terapéuticas de las plantas (herbolaria), como son las propiedades hemostáticas, antiespasmódicas y

¹³ DE LA FUENTE Rocha. Silvia. Normas para el Ejercicio Profesional. Pp. 168.

analgésicas, realmente el conocimiento era tan vasto que se conocían y utilizaban más de 1,200 de éstas plantas, en el conocimiento de los efectos de las plantas medicinales eran heredados de generación en generación, de padres a hijos y los poseedores gozaban de un gran prestigio y principalmente de tipo "mágico", los curanderos podían realizar todo tipo de curaciones, exceptuando el trabajo de parto, el cual era realizado exclusivamente por mujeres que eran elegidas y reconocidas como líderes de la comunidad.

Cuando llegaron los españoles a nuestro país se dieron cuenta de que los indígenas se curaban a través de diversas plantas, situación que les causo gran asombro, lo cual despertó aún más el interés por aprender más de ellos. ¹⁴

3.3 ÉPOCA DE LA COLONIA.

Durante la Colonia, los conquistadores no sólo se apropian de las riquezas materiales mexicanas sino que abusan también en forma violenta de sus mujeres y la consecuencia inmediata de tal hecho dio origen al mestizaje, los mestizos eran despreciados y por esta razón cuando eran pequeños se acostumbraba abandonarlos en cualquier lugar, ante este problema se origina el desamparo infantil y surge la inminente necesidad de crear hospicios, los cuales al principio eran atendidos por grupos de religiosas que tenía una gran influencia sobre los pobladores, y además realizaban actividades de enfermería preventiva y curativa con aquellos internos que así lo requerían. ¹⁵

¹⁴ BRAVO Peña, Federico. Nociones de Historia de Enfermería. Pp. 76.

¹⁵ BRAVO Peña, Federico. Nociones de Historia de Enfermería. Pp. 83.

3.4 ÉPOCA DE LA INDEPENDENCIA.

Durante la Guerra de Independencia en 1810 no se tiene el conocimiento preciso del papel de las enfermeras, únicamente se menciona a dos mujeres que se encargaron de cuidar a los enfermos en esta Guerra, ellas son Doña Josefa Ortiz de Domínguez y Doña Leona Vicario.

Años después, en 1847 se tiene el conocimiento de que cuando ocurrió la invasión Estadounidense el Ejército Mexicano tuvo el apoyo de la población civil, quién le proporcionó provisiones para los hospitales y los heridos que se encontraban eran atendidos por religiosas así como por enfermeras. ¹⁶

3.5 ÉPOCA DE LA REVOLUCIÓN.

Existen algunos datos por medio de los cuales se conoce la valentía, dedicación y resistencia física de las mujeres mexicanas y durante la Revolución Mexicana estas mujeres con toda la calidad antes mencionadas entraban a los campos de batalla para atender y cuidar a los heridos, realmente eran mujeres fuertes ya que soportaban la sed, el hambre y los desvelos.

¹⁶ DE LA FUENTE Rocha, Silvia. Normas para el Ejercicio Profesional. Pp. 168

Al final de la Revolución después de 18 meses y de viajar miles de kilómetros entren por el país, estas mujeres regresaron a la Ciudad de México y su mayoría fueron integradas al Hospital Militar como parte de su personal paramédico. 17

En esta época de la Revolución existe otro hecho histórico que es digno de mencionarse en la historia de la Enfermería en México, el cual menciona a una enfermera que accidentalmente se formó, su nombre es Refugio Esteves Reyes, esta mujer trabajaba como costurera en un Hospital, más tarde conoció a un General que se la llevó a trabajar a un Hospital para que atendiera a los heridos en los combates de la Revolución, durante este tiempo esta mujer trabajaba durante tres días consecutivos de día y de noche, por esto y su altruismo era muy querida por los heridos y los revolucionarios.

En 1914 los carrancistas se la llevaron del hospital con el fin de que los atendiera durante la batalla y la bautizaron con el sobrenombre de "Mamá Cuca", un año después en Chihuahua recibió un balazo que la inutilizó temporalmente, pero posteriormente regresó al servicio sin haberle sido extraída la bala, fue tanto su amor a los enfermos y su vocación por la Enfermería que llegó a graduarse como Enfermera Técnica en el año de 1940, obtuvo una medalla de honor por sus grandes méritos la cual le fue otorgada por el Congreso Nacional, después de haberla recibido solicitó su retiro del Ejército, Refugio Esteves es considerada como la primera Enfermera Militar de México y alcanzó el grado de Teniente Coronel. 18

17 DE LA FUENTE Rocha, Silvia. Normas para el Ejercicio Profesional. Pp. 168.

18 BRAVO Peña, Federico. Nociones de Enfermería. Pp. 100-101.

3.6 NACIMIENTO DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA EN MÉXICO.

A finales del siglo XIX existía ya la inquietud por capacitar a las enfermeras de una manera más formal, hubo un médico que se preocupó y mostró interés porque la enfermera adquiriera conocimientos que le permitieran brindar una mejor atención a los enfermos, nos referimos al Dr. Eduardo Liceaga quién en el año de 1902 fungía como Presidente del Consejo de Salubridad y Director de la Escuela de Medicina. El Dr. Liceaga implementó un "Curso de clases preparatorias para Adiestramiento de Enfermeras" con el fin de que las egresadas fueran las responsables de la atención de los enfermos en el Hospital General una vez que se terminará su construcción, ¹⁹ el requisito para ingresar a la escuela consistía en haber cursado cuatro años mínimo de enseñanza primaria y este curso tenía una duración de dos años. ²⁰

En ese mismo año el Dr. Liceaga le solicitó al Presidente Porfirio Díaz le autoriza la apertura de una Escuela de Enfermería en México, al siguiente año en 1903 se iniciaron las inscripciones para estudiar Enfermería y de esta manera se inicia la preparación formal para las enfermeras en México. ²¹

¹⁹ ALATORRE Winter, Edda. Antecedentes Históricos de la Enseñanza de la Enfermería en la UNAM Pp. 9

²⁰ DE LA FUENTE Rocha, Silvia. Normas para el Ejercicio Profesional. Pp. 169.

²¹ BRAVO Peña, Federico. Nociones de Historia de Enfermería. Pp. 92-95.

En el años de 1905 se fundó el Hospital General el cual tenía la necesidad de contar con personal preparado para que prestará sus servicios, para ello absorbe a todas las egresadas de la Primera Escuela de Enfermería; el Dr. Liceaga declaró que la "Escuela de Enfermeras" se consideraba como un beneficio para los enfermos que acudían al Hospital y un medio de adquirir conocimientos útiles a todas las mujeres que habían elegido esta carrera. ²²

Como requisito de ingreso a esta Escuela se solicitaban mujeres casadas o viudas con 4 años de Educación Primaria, el plan de estudios contemplaba dos años de carrera y al concluir con éxito esto se les otorgaba un diploma por parte de la Dirección General de la Beneficencia Pública la cual dependía de la Secretaría de Gobernación, en esta carrera no existía aún el requisito de realizar Servicio Social.

A partir de 1910 la enseñanza de Enfermería estuvo a cargo de la Escuela Nacional de Medicina, las enfermeras egresadas ya contaban con preparación científica y para que obtuvieran un título universitario deberían cumplir con varios requisitos como: cubrir 40 guardias en el Servicio de Maternidad del Hospital General y asistir en el último año de su carrera de partera a Conferencias sobre Dietología, Medicina y Farmacéutica. ²³

²² DE LA FUENTE Rocha, Silvia. *Normas para el Ejercicio Profesional*. Pp. 169.

²³ ALATORRE Winter, Edda. *Antecedentes Históricos de la Enseñanza de la Enfermería en la UNAM*. Pp. 11

3.7 REESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA.

Es el año de 1927 cuando se lleva a cabo una reestructuración del Plan de Estudios para las carreras de Enfermería y Partera, se establece además como requisito un “año preparatorio” después de haber concluido la enseñanza primaria, este se cursaba en la Escuela Nacional Preparatoria.

Años más tarde, en 1935 el Dr. Ignacio Chávez siendo Director de la Facultad de Medicina, establece la enseñanza Secundaria como indispensable para estudiar Enfermería y para quienes se iniciaban a la Carrera de Obstetricia era requisito que presentaran el Título de Enfermera. ²⁴

A partir del requisito de la inscripción de enseñanza Secundaria para estudiar Enfermería el desarrollo de Enfermería continuó y años más tarde surgen los cursos de especialización.

3.8 CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN.

La preparación de las Enfermeras en las diferentes áreas cada vez es más requerida, por lo que se inicia la formación de las mismas, así tenemos que de los años de 1900 a 1929 las actividades de Educación Sanitaria se ampliaron; se

²⁴ ALATORRE Winter, Edda. *Antecedentes Históricos de la Enseñanza de la Enfermería en la UNAM*. Pp. 13.

formaron Enfermeras visitadoras cuya preparación tenía una duración de seis meses.

En 1949 se inicia el Curso de Enfermería en Salud Pública con duración de un año, también se crearon otras especialidades como: Enfermería Pediátrica (1951), Enfermería Quirúrgica (1954), Administración de los Servicios de Enfermería Asistencial (1955), Obstetricia e Instructor de Enfermería (1964).

De estas especialidades que surgieron, las enfermeras en Salud Pública tuvieron un gran impacto en la organización de los servicios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El servicio de las enfermeras visitadoras se organizó, creándose un Centro Piloto de Adiestramiento para Jefes de Departamento y Supervisoras, con esto hubo enfermeras trabajando en las provincias mexicanas y en algunos países de Latinoamérica, es así como los servicios se amplían y llegan hasta las áreas rurales obteniendo con esto mejor cobertura a la población, lo que representó importante reducción en los índices de morbi-mortalidad, se menciona como ejemplo de este avance en el cuidado de la salud la erradicación de la Viruela. ²⁵

²⁵ DE LA FUENTE Rocha, Silvia. *Normas para el Ejercicio Profesional*. Pp. 169.

3.9 AUTONOMÍA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA.

En 1942 se llevó a cabo una Convención Nacional de Enfermeras, siendo Presidente de la misma el Dr. Cayetano Quintanilla en la que se presenta la ponencia "La importancia que representaría para México la creación de la Facultad de Enfermería", esta ponencia motivó que se realizará la reestructuración del Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y esto se pone en vigor a partir del logro de su autonomía en relación a su dependencia con Facultad de Medicina.

Años más tarde, en 1945 es un año importante para la Escuela de Enfermería ya que gracias a los Doctores Cayetano Quintanilla y Everardo Landa logran la separación de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina, constituyéndose con esto la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, funcionando como una institución educativa autónoma. ²⁶

En este mismo año ocurren otros dos acontecimientos importantes, uno de ellos fue el hecho de que algunas de las Jefes de Servicios de Enfermería fueron seleccionadas para ser instructoras en dicha escuela y el otro, consiste en el hecho de que la profesión de Enfermería y Obstetricia se incluya en la Ley General de Profesiones, a partir de esta fecha las Enfermeras contaron con una Cédula de Profesiones la cual les permite ejercer la profesión. ²⁷

²⁶ ALATORRE Winter, Edda. *Antecedentes Históricos de la Enseñanza de la Enfermería en la UNAM*. Pp. 14.

²⁷ DE LA FUENTE Rocha, Silvia. *Normas para el Ejercicio Profesional*. Pp. 169.

3.10 APERTURA DE ESCUELAS DE ENFERMERÍA.

Una sola Escuela de Enfermería era insuficiente para preparar Enfermeras que cubrieran las necesidades en los diferentes hospitales del país, por lo que la instrucción básica de Enfermería aumenta en forma importante creándose nuevas Escuelas, las cuales generalmente estaban apoyadas en su mayoría por una Institución de Salud. Para 1955 ya existían en México 83 Escuelas de Enfermería y hasta 1980 sumaban un total de 132 en el país.

El florecimiento de las Escuelas de Enfermería prácticamente tuvo como fin el proveer fuerza de trabajo barata en los hospitales, quedando en segundo término la educación. ²⁸

²⁸ ALATORRE Winter, Edda *Desarrollo Histórico de la Enfermería en México* Pp. 163-166

CAPÍTULO 4.- LICENCIATURA EN ENFERMERÍA .

- 4.1 LA PARTERA SU PRÁCTICA Y SU CARRERA.**
- 4.2 SURGIMIENTO DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA.**
- 4.3 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**
- 4.4 FORMACIÓN DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**
- 4.5 EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA.**
- 4.6 RETOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUTURO.**
- 4.7 ESTRATEGIA PARA LA PREPARACIÓN DE LOS RECURSOS DE ENFERMERÍA EN MÉXICO.**
- 4.8 EL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y SU PRÁCTICA PROFESIONAL.**
- 4.9 LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA EN MÉXICO: EXPERIENCIAS EN SU PRÁCTICA E.N.E.O. - UNAM.**
- 4.10 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA EN MÉXICO: EXPERIENCIAS EN SU PRÁCTICA U.A.M. - XOCHIMILCO.**

4.1 PARTERA SU PRÁCTICA Y SU CARRERA.

En 1867 se inicia la carrera de Partera cuyos requisitos fundamentales eran: que podían realizarla sólo personas de sexo femenino preferentemente casada o viudas y que contarán con instrucción Primaria, la carrera sólo duraba un año y el Plan de Estudios quedó debidamente reglamentado en la "Ley de Enseñanza Profesional para la Escuela de Medicina". En 1888 se contaba ya con 140 parteras. 29

La Licenciada Flores de Ramírez en base a una investigación afirmaba que los partos en el medio rural eran atendidos básicamente por parteras en el periodo que comprende 1920-1960, con el paso del tiempo se observó un proceso de relegación creciente de la partera profesional lo que habría de llevarla después prácticamente hasta su extinción.

La partera no sólo atendía el parto sino que se encargaba del control del embarazo y de la atención al recién nacido. En 1944 con el desarrollo del IMSS y posteriormente del ISSSTE se observó un desplazamiento de la partera profesional de su atención liberal, en los años 40 y 50 todavía la mayor parte de los partos en los hospitales eran atendidos en su mayoría por parteras profesionales

29 ALATORRE Winter. Edita *Antecedentes Históricos de la Enseñanza de la Enfermería en UNAM*. Pp 1-9.

Se observó la incongruencia de suprimir a la partera profesional y promover a la empírica, contradicciones que se explican entre otras razones por el interés de los médicos de asegurar un nuevo campo a su profesión y la decisión del Estado de ampliar la cobertura de atención obstétrica con personal de menor costo. la multiplicación de maternidades y la especialización gineco-obstétrica de los médicos fue limitado cada vez más el ejercicio liberal de las parteras.

En la década de los cincuenta en la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la UNAM el Dr. López Nava (Gineco-obstetra) suprimió la carrera de partera sin explicar las razones y se creó un curso de obstetricia de un año de duración.

En 1970 al crearse la licenciatura de Enfermería este curso se incorporó a dicha licenciatura.

En la República Mexicana las Escuelas de Enfermería que ofrecían la carrera de Obstetricia son: 2 en el D.F., 3 en Tamaulipas, 3 en Veracruz, 1 en Morelos, 1 en Nuevo León, 1 en Querétaro y 1 en Sonora. Siendo un total de doce escuelas con la licenciatura en Enfermería en la República Mexicana. 30

4.2 SURGIMIENTO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

En 1932 tuvo lugar en San Antonio Texas la "Convención Bienal de las Organizaciones Nacionales de Enfermería". A ella asistieron 20 representantes de las distintas escuelas de enfermería con programa a bachillerato y decidieron formar una organización dedicada a este tipo de escuelas. ANA W. GOODRICH, plantó la semilla para el desarrollo de un programa completo de enfermería sobre bases previas de bachillerato.

En 1935 empezó a funcionar la Asociación de Escuelas de Enfermería con Bachillerato estableciendo los siguientes objetivos:

- 1.- Desarrollar la educación de enfermería al nivel bachillerato.
- 2.- Promover y reforzar las relaciones entre Enfermería y las Instituciones de alta cultura.
- 3.- Promover el estudio y la experimentación en los servicios de enfermería y en los programas de educación. 31

Ante esto la licenciatura en Enfermería nace con la necesidad de contar con un recurso profesional más capacitado con conocimientos básicos de la ciencia y la tecnología que el momento requería de acuerdo al sistema capitalista, en donde era difícil ingresar ya que al nivel profesional e intelectual de trabajo estaba muy separado del trabajo manual y técnico.

31 MAIDONADO E., Alicia. *Primer Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos de Enfermería* Pp. 99-110

Uno de los fenómenos más importantes en la organización de los estudios de enfermería fue su elevación a nivel de licenciatura en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) se venía propugnando por un nivel universitario desde 1953 pero no fue hasta 1966 cuando empezaron a darse facilidades para que los alumnos y profesores cursarán el bachillerato.

La licenciatura en Enfermería y Obstetricia se estableció en 1970 con el requisito de contar previamente con estudios de bachillerato y así realizar la licenciatura con una duración de cuatro años; este proyecto considero "que en el país cada día son mayores las exigencias en los diversos campos de la enfermería para contar con un profesional de alta capacitación profesional, humanista, social y cultural para desempeñar los puestos de importancia en esta actividad con funciones en la dirección y administración de los servicios de salud nacionales, estatales y regionales además de actividades de docencia y desarrollar esta no solo exclusivamente en el campo de enfermería".

Por lo antes mencionado cada año se ha venido percibiendo con mayor claridad el anhelo de personas que poseyendo el bachillerato quieren alcanzar la profesión de licenciados en enfermería. 32

32 ALCANTARA, Armando. Tercer Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos Humanos de Enfermería en América Latina (Memorias). Pp. 271-276.

4.3 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

La Licenciatura en Enfermería no debe concebirse como una prolongación, de la Carrera de Enfermería con dos o tres semestres adicionales de la Carrera de Enfermería, es una carrera que debe tener como antecedente el bachillerato terminado y está estructurada como una Carrera Profesional, distinta por su perfil y nivel educativo de la Enfermera General.

La Licenciatura debe orientarse a tres grandes objetivos:

- LA PROFUNDIZACIÓN EN LOS ASPECTOS CLÍNICOS.
- LA DOCENCIA EN ENFERMERÍA.
- LA PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS DE SALUD.

El segundo de estos objetivos aseguraría la formación orgánica de un personal docente de calidad para las Escuelas de Enfermería.

El tercero de los objetivos favorecería la formación de un personal de nivel profesional para ocupar los puestos de decisión principalmente en las instituciones y programas en los que colaboren enfermeras.

El ordenamiento de los diversos niveles de Enfermería y su adecuada articulación vertical darán a la profesión una integración más clara que redundará en asignaciones ocupacionales más definidas y en remuneraciones más justas. ³³

4.4 FORMACIÓN DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.

El nivel Licenciatura de Enfermería en México es un planteamiento que implica un cambio importante en el saber y en la práctica de esta profesión y no sólo al interior de este gremio, sino que interactúa con otros grupos de profesionales con los que debe constituir un grupo interdisciplinario. ³⁴

La formación de licenciados en Enfermería ha implicado desde su gestación una lucha por superar las dificultades del saber, reunido en un contenido de programas de diversas disciplinas, con métodos de enseñanza dirigidos a la solución de problemas de salud-enfermedad lo que implica la articulación teórico-práctica y contribuyen a la reorientación de la práctica de Enfermería. ^{35, 36}

³³ MARTÍNEZ Benítez. Ma. Matilde. *Sociología de una Profesión*. Pp. 303-305

³⁴ DE LA FUENTE Rocha. Silvia. *Normas para el Ejercicio Profesional*. 166-167.

³⁵ CHARLES. María Frank. *Desarrollo Histórico de la Enfermería*. Pp. 318-320.

³⁶ NAJERA. N., Rosa Ma. *Estudio Diacrónico, Sincrónico y Prospectivo de la Enfermería en México*. Pp. 33-37

Las propuestas de modelos educativos responden en general a criterios productivos en el país, lo que indica pautas claras de conservación social, y esto se observa tanto en el reforzamiento de los modelos de hacer ciencia como, en la reafirmación de las prácticas profesionales. 37, 38

4.5 EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA.

En el área de Enfermería existen diversas situaciones en los modelos educativos, no existe un sistema que defina y norme los planes para la formación de los Recursos de Enfermería, estos planes generalmente se orientan por lo que dispone la UNAM y la E.N.E.O., en la actualidad el Sistema Educativo Nacional de Enfermería se estructura con cuatro niveles básicos que son: la Licenciatura en Enfermería, Enfermera General, Técnica de Enfermería y Auxiliar de Enfermería, niveles que difieren en los requisitos educativos de ingreso y en la duración de sus estudios.

Carrera	Estudios Previos	Duración de los Estudios de Enfermería y/o Licenciatura
* <i>Licenciada en Enfermería</i>	12 Años	4 Años
* <i>Enfermera General</i>	9 Años	3 Años
* <i>Técnico en Enfermería</i>	9 Años	1 Año
* <i>Auxiliar de Enfermería</i>	6 ó 9 Años	3 a 12 Meses

37 DE LA FUENTE Rocha, Silvia. et. al. Pp. 171.

38 HERNÁNDEZ Álvarez, Julia. Segundo Congreso Nacional de Intercambio Académico a Nivel de Facultades y Escuelas de Enfermería. Pp. 89-93.

En el país existen más de 230 escuelas de Enfermería Básica de las cuales un alto porcentaje corresponde a un nivel técnico y únicamente 18 escuelas en un nivel universitario.

Cabe mencionar también que según la Dirección General de Estadística se encontró que del total de Escuelas de Enfermería, solamente el 48% tiene como responsable de la carrera o director de profesionales de esa misma disciplina y en el 52% este cargo lo desempeñan médicos o profesionistas de esta carrera.

39

4.6 RETOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUTURO.

El Consejo Internacional de Enfermeras ha mantenido a lo largo de su historia un interés natural y constante por la forma en que se reglamenta esta profesión en el mundo entero, por medio de su reiterado apoyo a la legislación de enfermeras en diferentes partes del mundo y a través de publicaciones, estudios, seminarios, periódicos sobre el tema; en la actualidad en México se reconoce que los "Mecanismos de la Reglamentación" referentes al ejercicio y a la educación de enfermería son un problema sobre el cual se debe tener una posición oficial.

39 NÁJERA N. Rosa Ma. Tendencia de la Investigación sobre la Práctica de Enfermería en México. Pp. 51-54.

Por otro lado, la perspectiva de la profesionalización de Enfermería para el siglo XXI ha sido a lo largo de todo este tiempo el compromiso que para la enfermera representa la búsqueda de la profesionalización, ante esto, se ha hecho manifiesta la necesidad de un nuevo paradigma sobre la base de conformar un cuerpo teórico sustentando en la práctica de enfermería. 40

La profesionalización da la oportunidad a cualquier disciplina profesional de mantener un cuestionario y un análisis que impulsa a los que desean su desarrollo hacia la realización de acciones que efectivamente mejoren la calidad del trabajo de los profesionistas, con la intención de aportar elementos que contribuyen a definir el futuro de la educación en Enfermería y Obstetricia en el marco de la profesionalización, ante esto se contemplan algunos aspectos entre ellos el que sobresale principalmente.

La Toma de Decisiones: Tratar sobre el futuro de la educación en una profesión requiere de una verdadera toma de decisiones, en donde la selección de las acciones se realice como un acto consciente, intencional y con la ponderación de los elementos principales, de las acciones y de sus consecuencias.

La educación en enfermería se realiza para satisfacer las necesidades del estado actual, considerando su estructura social, económica y política

La educación también favorece el conocimiento consciente de la realidad, el desarrollo del juicio crítico, la creatividad y la iniciativa para actuar como agente de cambio.

En cuanto al comportamiento para lograr la profesionalización esta decisión requiere de una meditación analítica que considere las implicaciones y los cambios necesarios por realizar tanto en lo individual como en los grupos en su ejercicio profesional y su formación en el ámbito profesional, y también en el ámbito familiar y social, así como en todas las actividades en el área de salud. ⁴¹

4.7 ESTRATÉGIAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS RECURSOS DE ENFERMERÍA EN MÉXICO.

La Enfermería en México es considerada como una disciplina humanística y dinámica, que utiliza los conocimientos multidisciplinarios para contribuir a la solución de los problemas que presenta la población en el proceso salud-enfermedad, y favorece la autosuficiencia del individuo dentro del sistema de salud existente.

En sólo seis de las escuelas de Enfermería existen programas de Licenciatura de Enfermería, ya sea en la forma regular, exigiendo como escolaridad previa el bachillerato y la carrera tiene una duración de cuatro años,

⁴¹ MARTINEZ Benítez, Ma. Matilde. Sociología de una Profesión. Pp. 128-133

la Licenciatura se realiza también a través de cursos complementarios que generalmente tienen una duración de dos o tres semestres, estos se ofrecen al personal de enfermería con título de enfermera (**NIVEL TÉCNICO**) que ha cubierto su requisito de bachillerato previo.

En cuanto a los planes de estudio, requisitos de ingreso y sistemas de selección difieren en la mayoría de las escuelas a excepción de las incorporadas a la UNAM.

De los estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia el 78% proceden del Distrito Federal y el 21% de los Estados de la República, lo cual no explica el tipo de aprovechamiento de este personal en la zona urbana.

En relación a la evaluación del plan de estudios de la E.N.E.O., en 1975 se encontraron deficiencias en el contenido de la currícula y en su metodología, lo cual repercute en las acciones que los estudiantes egresados van a realizar ya que existe una marcada tendencia hacia la medicina curativa; el 75% se enfoca a la atención del paciente, el 21% a la investigación y docencia y el 4% a actividades de salud pública. 42

La E.N.E.O. establece como sus estrategias las siguientes:

- 1.-** En la búsqueda para aumentar la cantidad de personal profesional de enfermería en la E.N.E.O., se realiza también la enseñanza de enfermería por medio del Sistema de Universidad Abierta (SUA).
- 2.-** Otra de las estrategias es adecuar los planes de estudio de enfermería a nuestra realidad social, se pretende formar un personal con mayor conciencia de su responsabilidad social, capaz de participar en y para la comunidad, con un juicio crítico, iniciativa y poder de decisión.
- 3.-** Establecer y unificar criterios para programas de orientación personal y selección de estudiantes.
- 4.-** Programa de superación académica con respecto al profesorado de enfermería el cual cuenta con una preparación universitaria (o por lo menos con estudios de bachillerato) y deberá de demostrar interés y aptitudes para la docencia, promoviendo en los profesores el desarrollo de estudios de postgrado.

“Cuando la Enfermera supere su preparación académica, se consolidará como profesional y proporcionará un servicio de mejor calidad”. ⁴³

⁴³ NAJERA N Rosa Ma. *Estudio Diacrónico, Sincrónico y Prospectivo de la Enfermería en México*. Pp. 66-67

4.8 EL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y SU PRÁCTICA PROFESIONAL.

En teoría existe una relación entre la educación y el ejercicio profesional que se dan en un plano general, la estructura económica no sólo determina el lugar de la práctica de los profesionales de la salud en el sistema social, sino que también determina el rango y la importancia de todos los elementos que componen el total social.

Toda la educación en el área de la salud se encuentra tensada por la estructura de los servicios de salud existentes en México, lo que hace aparecer a la enfermería en su práctica profesional como repetitiva en el mantenimiento del funcionamiento de los servicios de salud altamente curativa. 44

4.9 LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA EN MÉXICO: EXPERIENCIAS EN SU PRÁCTICA E.N.E.O. / UNAM.

En las últimas décadas, se ha notado la preocupación de este sector de trabajadores por renovar su práctica profesional; aunado esto a la mayor participación política y social de la mujer así como a una mayor conciencia de ella misma.

44 NÁJERA N Rosa Ma. Las Profesiones en México. No. 2, Enfermería. Pp. 50-51

Podemos observar que la licenciada en enfermería en la práctica su desempeño dista mucho de ser autónomo, debido a que no ejerce su capacidad de liderazgo, no ha desarrollado una conciencia de grupo y continúa enfatizando su preparación técnica en la asistencia al enfermo, esta concepción tendrá que avalarse por la formación profesional-obtención de una licencia, en donde la escuela propone:

- Dar a la carrera un enfoque de productividad científica, para así poder ejercer con autonomía y tomar decisiones firmes en el ejercicio de su profesión.
- Diseñar, evaluar y ejecutar programas para fomentar la autosuficiencia en el cuidado de los individuos y/o las comunidades.
- El licenciado en Enfermería y Obstetricia podrá reconocer los factores que han determinado la práctica real de la carrera y la distribución de su rol profesional en el campo de la salud. 45

La E.N.E.O. tiene entre sus objetivos:

Que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia esté capacitado para el ejercicio libre de la carrera.

El módulo forma parte de un programa que contempla teórica y prácticamente la totalidad de un proceso por el problema concreto (objeto de transformación) que es abordado a través de la integración donde convergen diversas disciplinas para su comprensión integral y dando como resultado la generación de nuevos conocimientos y acciones de servicio concreto, capacitando a los egresados para que actúen a nivel individual y colectivo, asumiendo una actitud crítica y una concepción científica de los problemas de enfermería a partir del cuestionamiento.

“La Salud no es un problema científico-técnico sino también un problema social”.

4.10 LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA EN MÉXICO: EXPERIENCIAS EN SU PRÁCTICA U.A.M. - XOCHIMILCO.

La Universidad Autónoma Metropolitana nace en 1974 y fue creada como una alternativa de educación superior concebida como una institución tendiente a crear mejores instrumentos para enfrentar los problemas políticos y sociales del país a través de la independencia científica y tecnológica, establece una currícula flexible que permite dar respuesta a las necesidades de los estudiantes y de la sociedad, esta sujeta a la permanente oferta educativa y orienta hacia los cambios y transformaciones requeridas por la nación, como institución social puede incidir en la actualización del que hacer profesional, para la comprensión no sólo de los aspectos técnicos de la enfermería, sino para la comprensión de

todos los problemas del ser humano como tal; para lograr tales propósitos será necesaria la adecuación de los planes de estudio, buscando dar respuesta tanto a las necesidades académicas como a las necesidades de atención a la salud; pese a todos los esfuerzos de agrupación de las escuelas de enfermería aún no se ha logrado una planeación curricular nacional que sea producto de la unificación de los criterios, por esto se hace necesario establecer un proceso de vinculación en común de como se debe formar a los recursos, es decir, establecer un perfil profesional y paralelamente pugnar a través de los organismos colegiados la legislación del ejercicio profesional, decidiendo hacia donde se quiere y bajo que circunstancias o condiciones se pretende ejercer la profesión, y así establecer un "proyecto de ejercicio profesional". 46

Las propuestas de modelos educativos responden en general a criterios reproductores que implican pautas claras de conservación social y que se observan tanto en el reforzamiento de los modelos de hacer ciencia como, en la reafirmación de las prácticas profesionales establecidas, la existencia de estudios profesionales de licenciatura de enfermería enfrenta las dificultades que imponen las tendencias conservadoras al evitar cambios estructurales desde la educación hacia la práctica profesional.

Lo antes mencionado no esta dado aún, se ha venido construyendo con el tiempo pero aún requiere del esfuerzo conjunto de los que ahora son licenciados, de los que aspiran a serlo, de las instituciones educativas y de los organismos colegiados, para vencer los obstáculos que han impedido obtener la autonomía profesional, la identidad y el prestigio social que se merece dicha carrera.

46 MARTÍNEZ Benítez. Ma. Matilde *Sociología de una Profesión*. Pp. 297-302

El Objetivo General del Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería de la U.A.M. - Xochimilco es formar profesionales de enfermería que estén capacitados para actuar a nivel individual y colectivo, teniendo como eje de su trabajo la comunidad, con una concepción interdisciplinaria y dinámica de la vida y de las relaciones humanas y que tenga una actitud crítica y una concepción científica de los problemas de enfermería.

El plan de estudios de la U.A.M. - Xochimilco, para la formación de licenciados de enfermería está compuesto por unidades de enseñanza aprendizaje, en donde la integración docencia-servicio nos permite articular la teoría y la práctica a través de la solución de los problemas de salud que presentan tanto las comunidades como las instituciones de salud, en donde se observa que, tanto la universidad, la comunidad y el Estado conjuntan sus esfuerzos para modificar de una manera positiva las condiciones de salud de toda la población. 47

En México nace la Asociación Mexicana de Licenciados en Enfermería A.C. (AMLE) que en Agosto de 1987, se constituye a partir del interés de un grupo de enfermeras y de enfermeros profesionales que vieron la necesidad de contar con una agrupación con capacidad de gestión propositiva que contribuye a sensibilizar entre las instituciones y la sociedad en general sobre las capacidades, cualidades y el valor de una enfermera (o) conformación de nivel superior.

Uno de sus principales objetivos es:

Promover el estudio, la enseñanza e investigación, en el campo de la Enfermería, con el fin de actualizar los conocimientos y proponer cambios encaminados a mejorar el cuidado de la salud de los mexicanos.

ACCIONES:

- 1) Proponer, establecer e implementar programas para el desarrollo de la Enfermería profesional mediante acciones de investigación, docencia, asesoría y divulgación.
- 2) Proponer medidas y acciones conducentes al mejoramiento de la atención profesional de enfermería.
- 3) Celebrar eventos académicos, científicos, culturales y promover la superación personal, profesional y actualización de sus afiliados.
- 4) Producir diversos materiales de apoyo para la formación y la práctica de la enfermería profesional.
- 5) Participar con instituciones educativas y de servicios de salud en el desarrollo de la Enfermería Mexicana.

6) Difundir en foros nacionales e internacionales los avances, actividades y logros de la Enfermería Profesional.

7) Intercambiar experiencias y unir esfuerzos con otros grupos colegiados para el desarrollo de la Enfermería. ⁴⁸

Por lo tanto es importante que las Lic. en Enfermería estén informados y pertenezcan a esta Asociación.

VII.- HIPÓTESIS

VII.- HIPÓTESIS

EXISTE TRASCENDENCIA LABORAL DE LAS EGRESADAS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA.

VIII.- METODOLOGÍA

VIII.- METODOLOGÍA

Para la realización del presente estudio se elaboró un instrumento de medición al cual se le llamó "***Cuestionario de Detección de Trascendencia Laboral***" (**ANEXO 2**) este, está integrado por 24 preguntas; se realizó también una Carta de Autorización para participar en la Investigación (**ANEXO 1**).

En primera instancia se establecieron las relaciones instituciones con la Dirección de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) y con la ***Lic. María Elena Méndez Alonso, Coordinadora de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia,*** con la finalidad de darles a conocer los objetivos de esta investigación y a la vez para solicitar su autorización para poder llevarla a cabo.

Una vez autorizada se solicitó a la Coordinadora de la Licenciatura, la relación con el nombre, domicilio particular, teléfono, institución en donde laboran las alumnas egresadas de las generaciones **1995-1996, 1996-1997 y 1997-1998;** esto con el propósito de conocer en primer lugar el número posible de egresadas a quienes se iba a investigar y así también poder llevar a cabo la ubicación de los diferentes domicilios e instituciones, para organizarlos por zonas geográficas y Estados de la República y distribuir cargas de trabajo y desplazamientos de las investigadoras de este estudio.

Posteriormente las investigadoras se dedicaron a concertar citas por teléfono cuando fue posible, para poder llevar a cabo la entrevista inicial con todas y cada una de las egresadas, fueron necesarios los desplazamientos en los Estados de Puebla, Tlaxcala y el Distrito Federal.

En la entrevista inicial se les dio a conocer a cada egresada en estudio la finalidad de la presente investigación y la importancia de conocer la trascendencia o el beneficio laboral alcanzado al concluir el nivel académico de Licenciatura y además, lo sobresaliente del hecho de dar a conocer los resultados de la investigación; además de esto se les solicitó su firma de autorización (**ANEXO 1**) a aquellas alumnas egresadas que aceptaron participar en este estudio, esto fue considerado en base a los aspectos éticos y legales que establecen la declaración de Helsinki, y la Ley General de Salud.

Como resultado de lo anterior, fue posible conocer el número de personas a quienes se incluirían en el estudio; posteriormente se realizó una prueba piloto del cuestionario (**ANEXO 2**) con la finalidad de validar dicho instrumento de registro y el instructivo correspondiente (**ANEXO 3**).

Una vez realizada la prueba piloto se concertó nuevamente una cita con la finalidad de llevar a cabo la aplicación del cuestionario, cabe aclarar que dicho cuestionario el cual contempla inicialmente variables sociodemográficas de importancia para el estudio y así también variable de tipo académico-laboral.

Por último, se efectuó el procesamiento de todas y cada una de las respuestas, concentrándolas en una base de datos para que posteriormente se realizará el análisis estadístico de las variables estudiadas.

Para el análisis estadístico se efectuó el cruzamiento de las variables y una vez obtenido los resultados, se manejaron por medio de medidas de tendencia central, elaborándose cuadros y gráficas para la presentación de resultados.

1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- * PROSPECTIVA.-** Estudia uno o varios grupos de elementos y se va recopilando información sobre los cambios que en ellos ocurren.
- * LONGITUDINAL.-** El estudio se realiza en el momento actual.
- * DESCRIPTIVA.-** Muestra las características de un hecho o proceso.
- * ANALÍTICA.-** Posterior a la recopilación se realiza un análisis de los datos obtenidos.

2.- DEFINICIÓN DEL UNIVERSO:

Las egresadas de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Todas las egresadas hasta el mes de Junio de 1998 de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Todas aquellas egresadas de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia que hayan realizado cambio de domicilio o no haya terminado los estudios.

2.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Quienes no acepten participar voluntariamente en la investigación.

2.4 UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIO:

El estudio de investigación se llevó a cabo del 30 de Noviembre de 1998 al 27 de Febrero de 1999 en los domicilios particulares y centros de trabajo de las egresadas de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.(ANEXO 2).

3.- VARIABLES:

3.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- * TRASCENDENCIA LABORAL.
- * SERVICIO EN QUE LABORA.
- * ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN.
- * CATEGORÍA LABORAL ANTERIOR.
- * CATEGORÍA LABORAL DESPUÉS DE LA LICENCIATURA.
- * PERSPECTIVAS QUE TENÍA ANTES DE REALIZAR LA LIC. EN ENFERMERÍA.
- * ASCENSOS.

3.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

- * LICENCIADOS EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
- * EDAD.
- * SEXO.
- * INSTITUCIÓN EN QUE LABORA.
- * ESTADO CIVIL.
- * PERIODO EN QUE REALIZÓ LA LICENCIATURA.
- * ASCENSOS.
- * FECHA EN QUE SE TITULO.
- * EXPECTATIVAS FUTURAS CON LA LICENCIATURA.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE (DEPENDIENTE):

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
Trascendencia	Avances alcanzados, resultado, consecuencia.	Aceptación a nivel educacional, laboral e institucional.
Servicio	Lugar donde se lleva a cabo la jornada de trabajo.	Diversos sitios donde se labora.
Antigüedad en la Institución	Meses, años que lleva laborando en la institución.	Será indistinto.
Categoría Laboral Anterior	Categoría que tenía antes de realizar la licenciatura.	Auxiliar de enfermería, enfermera general, enfermera especialista, enfermería jefe de servicio, subjefe de enfermeras, jefe de enfermeras.
Categoría Laboral Posterior a la Licenciatura	Categoría que tiene después de concluir la licenciatura.	Auxiliar de enfermería, enfermera general, enfermera especialista, enfermería jefe de servicio, subjefe de enfermeras, jefe de enfermeras.
Ascensos	Si ha sido promovida o se ha propuesto para ocupar otro puesto.	Enfermera general y enfermera especialista.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE (INDEPENDIENTE):

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
Licenciadas en enfermería y obstetricia.	Profesionista de enfermería	Persona titulada.
Edad.	Edad cronológica que informe la persona	Intervalo por quinquenios: 25-30, 31-35, 36-40 + de 40 años.
Sexo	Características fenotípicas del sujeto	Masculino, femenino.
Institución en que labora.	Centro laboral	Instituto gubernamental y privado.
Estado civil		Soltera, casada, viuda, unión libre.
Periodo en que realizó licenciatura.	Lapso de tiempo académico	14 meses.
Fecha en que se tituló.	Fecha en que presentó y defendió tesis, con resultados satisfactorios	Reconocimiento, resultados aprobatorios.

IX.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

IX.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

- 1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.
- 2.- ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.
- 3.- ASESORÍA.
- 4.- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.
- 5.- ELABORACIÓN DE FICHAS BIBLIOGRÁFICAS.
- 6.- ELABORACIÓN DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.
- 7.- ELABORACIÓN DEL BORRADOR FINAL.
- 8.- MECANOGRAFIADO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.
- 9.- REVISIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.
- 10.- ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO.
- 11.- MODIFICACIONES GENERALES DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.
- 12.- ELABORACIÓN EN COMPUTADORA DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.
- 13.- ELABORACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO.
- 14.- ENSAYO DE PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO.
- 15.- PRESENTACIÓN FINAL DEL PROTOCOLO ANTE LAS AUTORIDADES DE LA UPAEP.
- 16.- PRUEBA PILOTO DE CUESTIONARIO.
- 17.- APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO.
- 18.- TABULACIÓN DE DATOS.

- 19.- ANÁLISIS DE RESULTADOS.
- 20.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.
- 21.- TESIS CONCLUIDA POR EL ASESOR TÉCNICO.
- 22.- REVISIÓN DE LA TESIS POR EL ASESOR METODOLÓGICO.
- 23.- AUTORIZACIÓN EN ESPERA.
- 24.- EXÁMEN FINAL DE TESIS EN ESPERA.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPA DE PLANEACIÓN

ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a
* PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			X																					
* ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN				X	X	X																		
* ASESORIA					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
* REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA					X	X	X	X	X															
* ELABORACIÓN DE FICHAS BIBLIOGRÁFICAS									X	X	X													
* ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													X											
* ELABORACIÓN DEL BORRADOR FINAL														X										
* MECANOGRAFIADO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN															X									
* REVISIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN															X									
* ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO																X								
* MODIFICACIONES GENERALES DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN																X	X							
* ELABORACIÓN EN COMPUTADORA DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN																		X	X					
* ELABORACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO																					X			
* ENSAYO DE PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO																						X		
* PRESENTACIÓN FINAL DEL PROTOCOLO ANTE LAS AUTORIDADES DE LA U.P.A.E.P.																								X

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1a.	2a.	3a.	4a.	1a.	2a.	3a.	4a.	1a.	2a.	3a.	4a.	1a.	2a.	3a.	4a.	1a.	2a.	3a.	4a.	1a.	2a.	3a.	4a.
* PRUEBA PILOTO DEL CUESTIONARIO.	X																							
* APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO		X	X	X	X	X	X	X																
* TABULACIÓN DE DATOS.									X	X	X													
* ANÁLISIS DE RESULTADOS.												X	X											
* CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.													X											
* TESIS CONCLUIDA POR EL ASESOR TÉCNICO.														X										
* REVISIÓN DE LA TESIS POR EL ASESOR METODOLÓGICO.														X	X									
* AUTORIZACIÓN EN ESPERA.																					X			
* EXÁMEN FINAL DE TESIS EN ESPERA.																							X	

X.- RECURSOS

X.- RECURSOS

a) HUMANOS:

LA INVESTIGACIÓN SE LLEVÓ A CABO POR DOS ALUMNAS DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA DE LA UPAEP IV GENERACIÓN (1997-1998).

b) FÍSICOS:

AULA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA (UPAEP).

- DOMICILIOS PARTICULARES Y/O CENTROS DE TRABAJO DE LAS ALUMNAS EGRESADAS HASTA EL MES DE JUNIO DE 1998.

c) MATERIALES:

LÁPIZ, GOMA, PLUMA, HOJAS BLANCAS, HOJAS TABULARES, CUESTIONARIOS, COMPUTADORA, MÁQUINA DE ESCRIBIR, CALCULADORA, ETC.

d) FINANCIEROS:

LOS GASTOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN FUERON FINANCIADOS POR LAS INTEGRANTES RESPONSABLES DE LA MISMA.

XI.- CUADROS Y GRÁFICAS

CUADRO NÚMERO 1

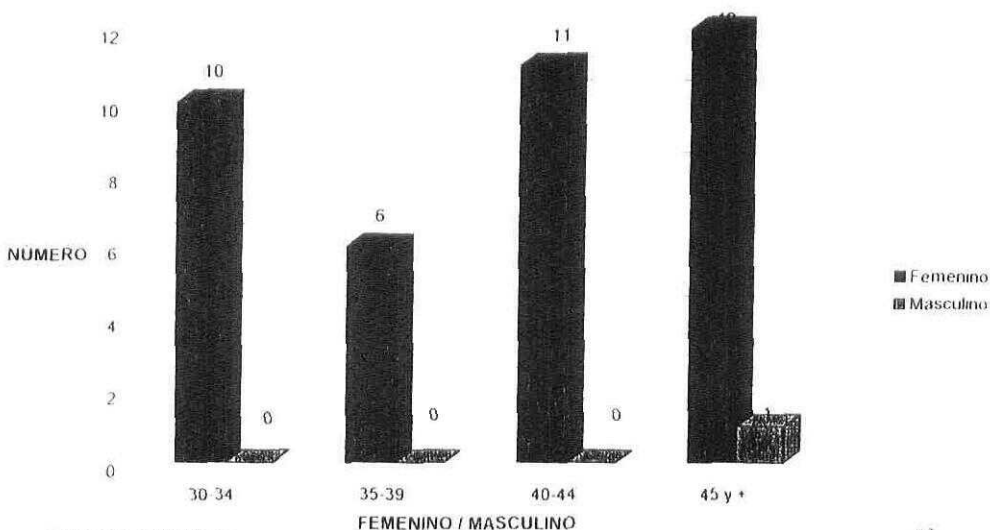
Distribución por edad y sexo.
Egresadas de la Licenciatura de Enfermería UPAEP
(1995 JUNIO 1998)

EDAD (Años)	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
30-34	10	25.0%	-	-	10	25.0%
35-39	6	15.0%	-	-	6	15.0%
40-44	11	27.5%	-	-	11	27.5%
45 y +	12	30.0%	1	2.5%	13	32.5%
TOTAL	39	97.5%	1	2.5%	40	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO - TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL - 1998

GRÁFICA NÚMERO 1

Distribución por edad y sexo
Egresadas de la Licenciatura de Enfermería UPAEP
(1995 JUNIO 1998)



FUENTE: CUADRO 1

CUADRO NÚMERO 2

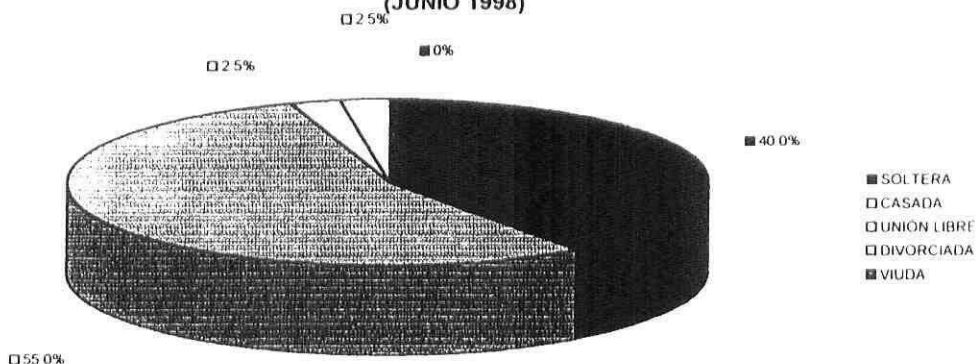
Estado Civil de las Egresadas de la Licenciatura de Enfermería UPAEP (JUNIO 1998)

ESTADO CIVIL	NÚMERO	PORCENTÁJE
* SOLTERA	16	40.0%
* CASADA	22	55.0%
* UNIÓN LIBRE	1	2.50%
* DIVORCIADA	1	2.50%
* VIUDA	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

GRÁFICA NÚMERO 2

Estado Civil de las Egresadas de la Licenciatura de Enfermería UPAEP (JUNIO 1998)



FUENTE: CUADRO 2

CUADRO NÚMERO 3

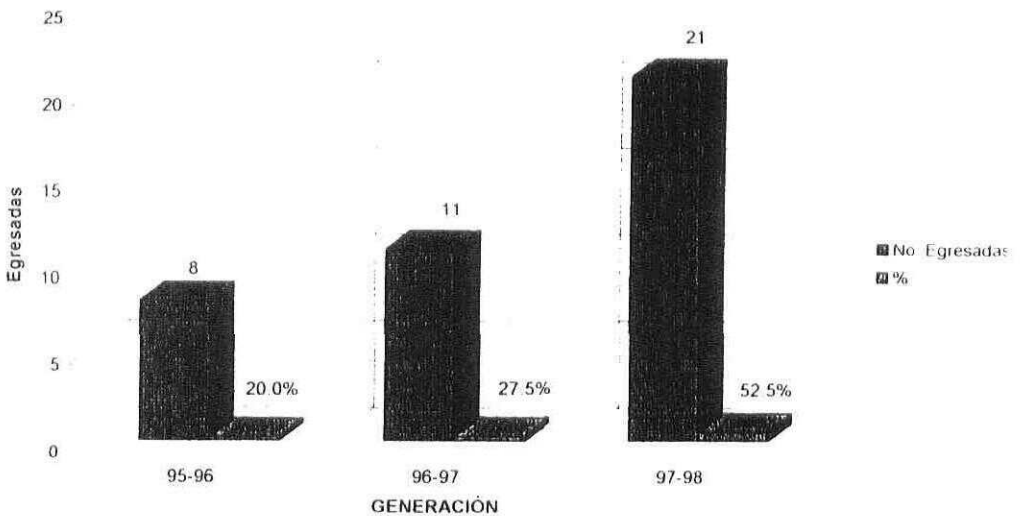
Distribución de Egresadas por Generación de la Licenciatura de Enfermería UPAEP (1995-1998)

GENERACIÓN	NÚMERO DE EGRESADAS	PORCENTAJE
95-96	8	20.0%
96-97	11	27.5%
97-98	21	52.5%
TOTAL	40	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

GRÁFICA NÚMERO 3

Distribución de Egresadas por Generación de la Licenciatura de Enfermería UPAEP (1995-1998)



FUENTE: CUADRO 3

CUADRO NÚMERO 4

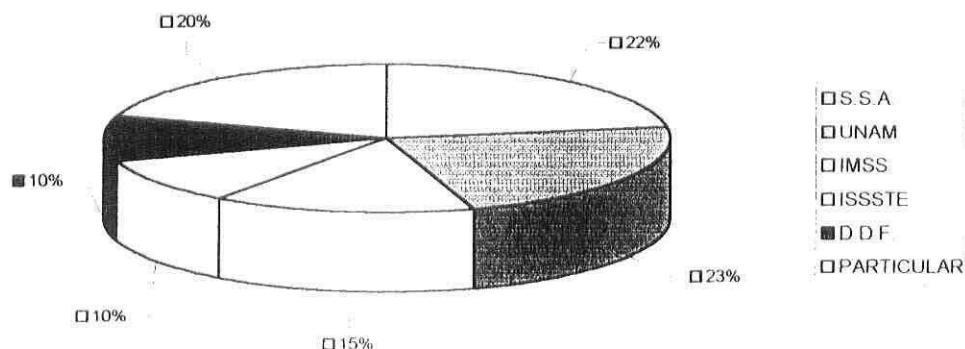
Institución Laboral de las Egresadas de la Licenciatura de Enfermería UPAEP (1995 JUNIO 1998)

INSTITUCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
* S.S.A.	9	22.5%
* UNAM	9	22.5%
* IMSS	6	15.0%
* ISSSTE	4	10.0%
* D.D.F.	4	10.0%
* PARTICULAR	8	20.0%
TOTAL	40	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

GRÁFICA NÚMERO 4

Institución Laboral de las Egresadas de la Licenciatura de Enfermería UPAEP (1995 JUNIO 1998)



CUADRO NUMERO 5

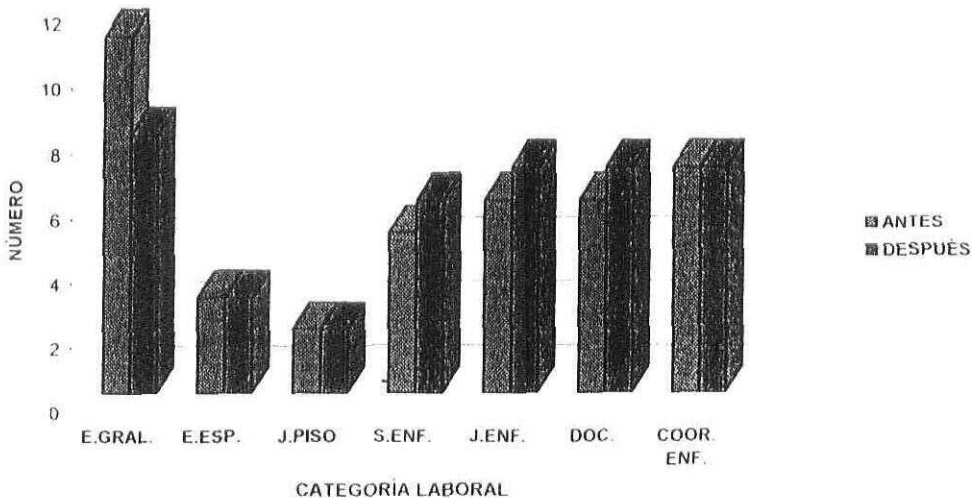
Categoría Laboral Antes/Después
de la Licenciatura de Enfermería
1998

CATEGORIA	ANTES/DESPUES		DESPUES (*) /LICENCIATURA	
	Número	%	Número	%
Enfermera General	11	27 5%	8	20 0%
Enfermería Especialista	3	7 5%	3	7 5%
Jefe de Piso	2	5 0%	2	5 0%
Supervisora de Enfermeras	5	12 5%	6	15 0%
Jefe de Enfermería	6	15 0%	7	17 5%
Docente	6	15 0%	7	17 5%
Coordinador de Enseñanza	7	17 5%	7	17 5%
TOTAL	40	100 0%	40	100 0%

(*) SE REFIERE A LA CATEGORÍA LABORAL ACTUAL.

FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

GRÁFICA NÚMERO 5
Categoría Laboral Antes/Después
de la Licenciatura de Enfermería
1998



FUENTE: CUADRO 5

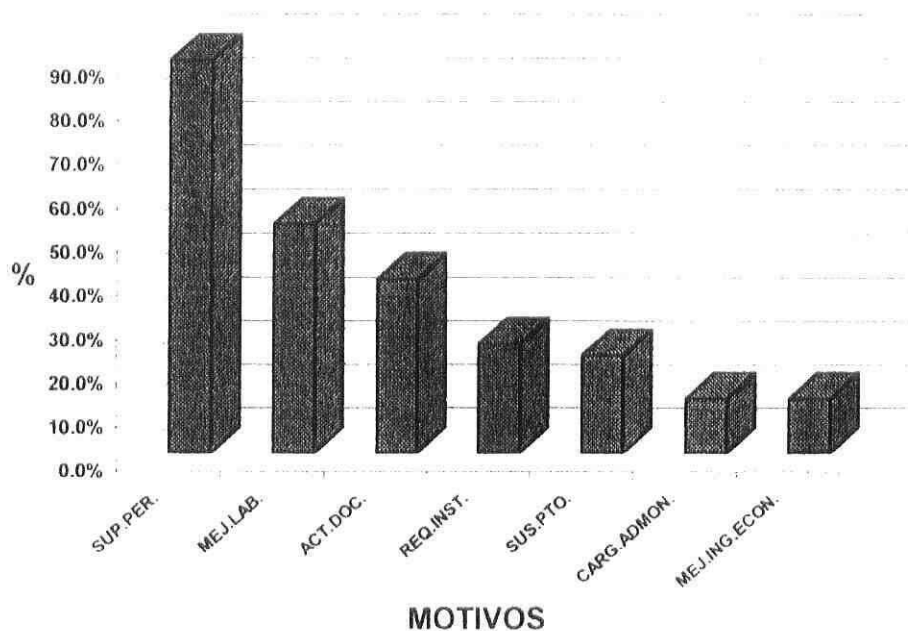
CUADRO NÚMERO 6

Motivos para Estudiar Licenciatura de Enfermería en la UPAEP 1998

MOTIVO	NÚMERO	PORCENTAJE
* Superación Personal	36	90.0%
* Mejorar Laboralmente	21	52.5%
* Realizar Actividades Docentes	16	40.0%
* Requisito Institucional	10	25.0%
* Sustentar Puesto Laboral	9	22.5%
* Ocupar cargo Administrativo	5	12.5%
* Mejorar Ingreso Económico	5	12.5%

FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

GRÁFICA NÚMERO 6 Motivos para Estudiar Licenciatura de Enfermería en la UPAEP 1998



FUENTE: CUADRO 6

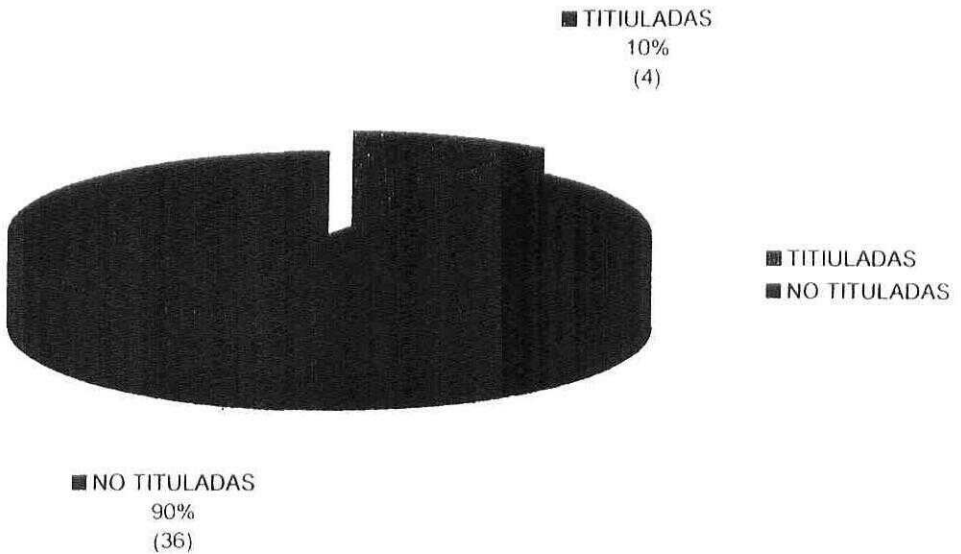
CUADRO NUMERO 7

Titulación de Egresadas de la Licenciatura de Enfermería en la UPAEP (1995-1998)

EGRESADAS	NUMERO DE TITULADAS	%	NUMERO NO TITULADAS	%
40	4	10 0%	36	90 0%

FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

GRÁFICA NÚMERO 7 Titulación de Egresadas de la Licenciatura de Enfermería en la UPAEP (1995-1998)



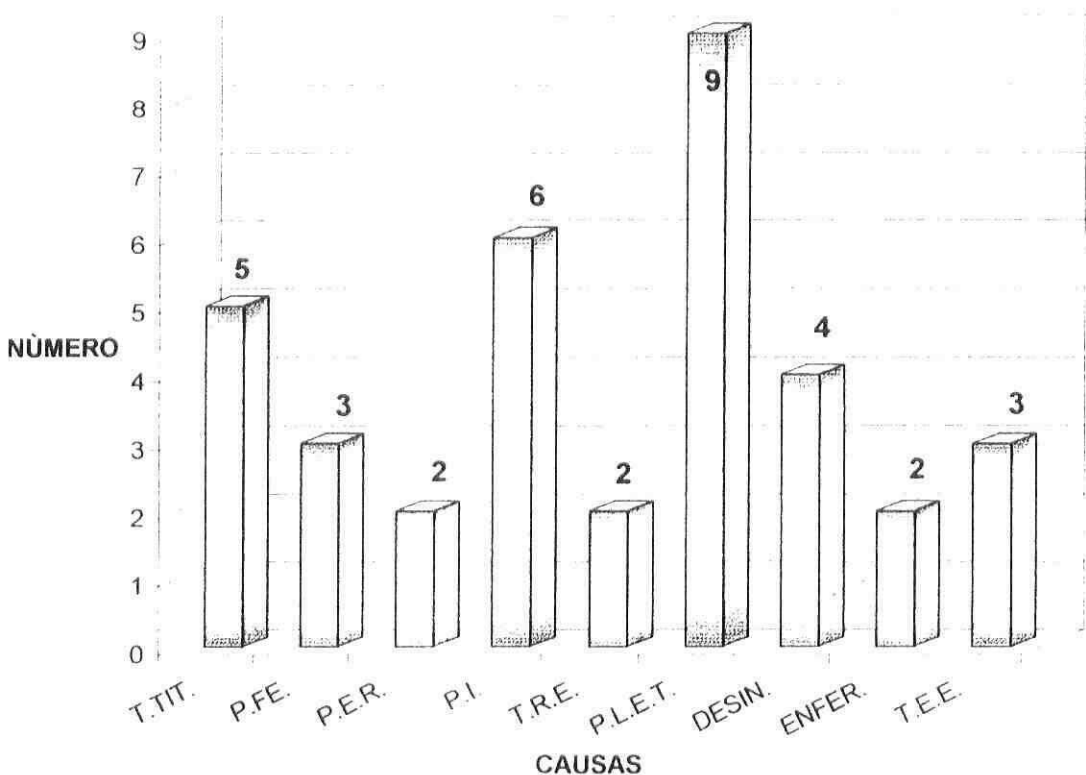
FUENTE: CUADRO 7

CUADRO NÚMERO 8
Causas - No titulación - Egresadas
de la Licenciatura de Enfermería UPAEP
(1995-1998)

CAUSA	NÚMERO	PORCENTAJE
* Trámite titulación	5	13.8%
* Pendiente fecha examen	3	8.3%
* Pendiente entrega resultados	2	5.6%
* Proceso investigación	6	16.7%
* Terminación reciente estudios	2	5.6%
* Problemas laborales-económicos-tiempo	9	25.0%
* Desinterés	4	11.1%
* Enfermedad	2	5.6%
* Trámite escolar excesivo (solo por tesis)	3	8.3%
TOTAL	36	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

GRÁFICA NÚMERO 8
Causas - No titulación - Egresadas
de la Licenciatura de Enfermería UPAEP
(1995-1998)



FUENTE: CUADRO 8.

CUADRO NÚMERO 9

Logro de Perspectivas de los Estudios
de las Alumnas de la Licenciatura de Enfermería de la UPAEP
1998.

RESPUESTA	NÚMERO	PORCENTAJE
* Si la cumplieron	32	80.0%
* No la cumplieron	8	20.0%
TOTAL	40	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

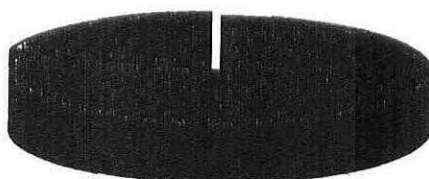
CUADRO NÚMERO 9

Logro de Perspectivas de los Estudios
de las Alumnas de la Licenciatura de Enfermería de la UPAEP
1998.

■ NO CUMPLIO

20%

(8)



■ SI CUMPLIO

■ NO CUMPLIO

■ SI CUMPLIO

80%

(32)

FUENTE: CUADRO 9

CUADRO NÚMERO 10

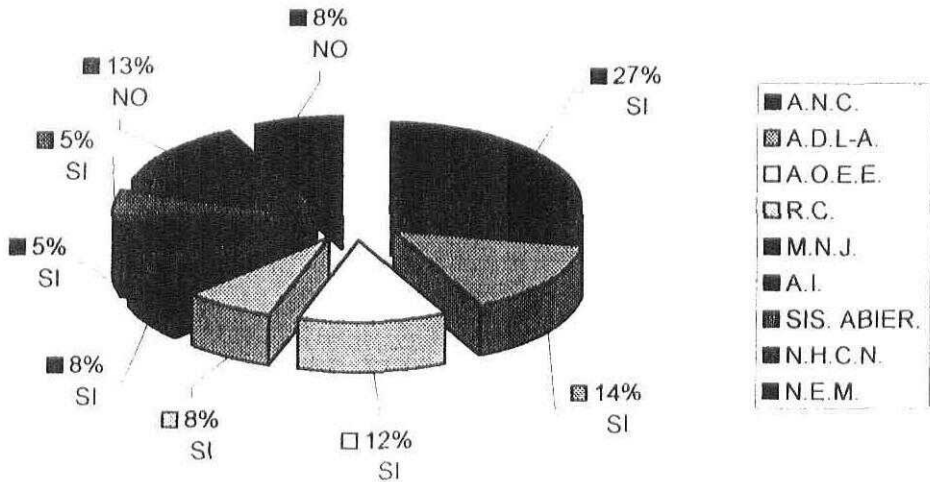
Motivos de Logro de Perspectivas de las Alumnas-Estudios de la Licenciatura de Enfermería UPAEP 1998.

MOTIVO	CUMPLIO PERSPECTIVAS (SI-NO)	NÚMERO	%
* Adquisición de nuevos conocimientos	SI	11	27.5%
* Ayudo desarrollo laboral-académico	SI	6	15.0%
* Adquisición otro enfoque enfermera	SI	5	12.5%
* Reafirmo conocimientos	SI	3	7.5%
* Mejoró nivel jerárquico	SI	3	7.5%
* Aprendi investigación	SI	2	5.0%
* Por ser Sistema Abierto	SI	2	5.0%
* Hubo conocimientos nuevos	NO	5	12.5%
* Explicó motivo	NO	3	7.5%
TOTAL	32/8	40	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

GRÁFICA NÚMERO 10

Motivos de Logro de Perspectivas de las Alumnas-Estudios de la Licenciatura de Enfermería UPAEP 1998.



CUADRO NÚMERO 11

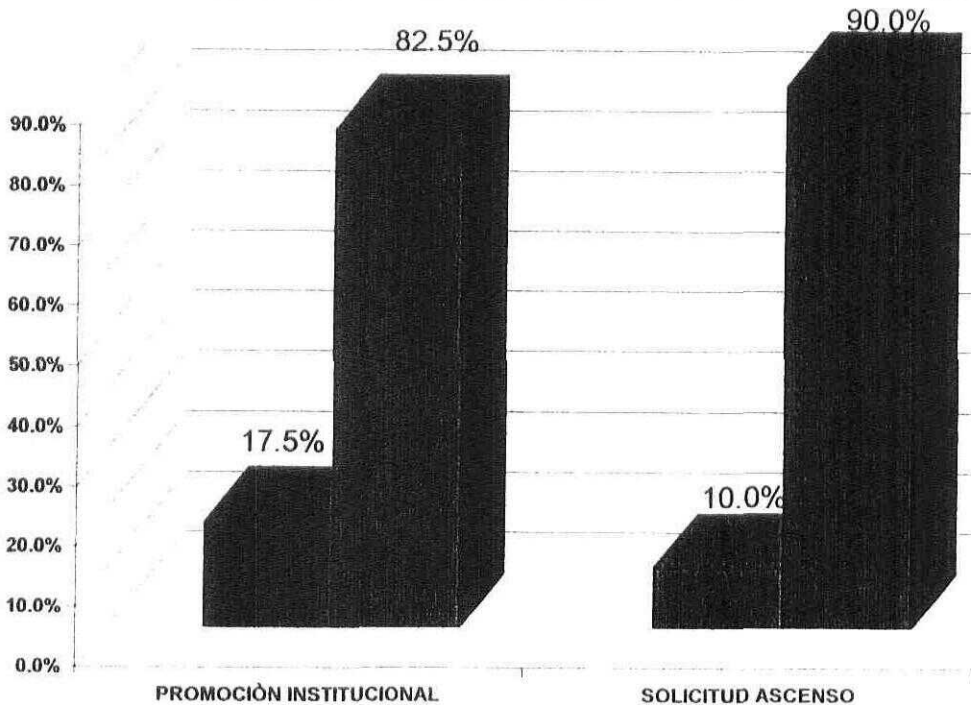
Relación de Promoción y Solicitud de Ascenso Laboral al Término de la
Licenciatura de Enfermería UPAEP
1998.

PROMOCIÓN/SO LICITUD	PROMOCIÓN INSTITUCIONAL		SOLICITUD ASCENSO	
	Número	%	Número	%
* SI	7	17.5%	4	10.0%
* NO	33	82.5%	36	90.0%
TOTAL	40	100.0%	40	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

GRÁFICA NÚMERO 11

Relación de Promoción y Solicitud de Ascenso Laboral al Término de la
Licenciatura de Enfermería UPAEP
1998.



CUADRO NÚMERO 12

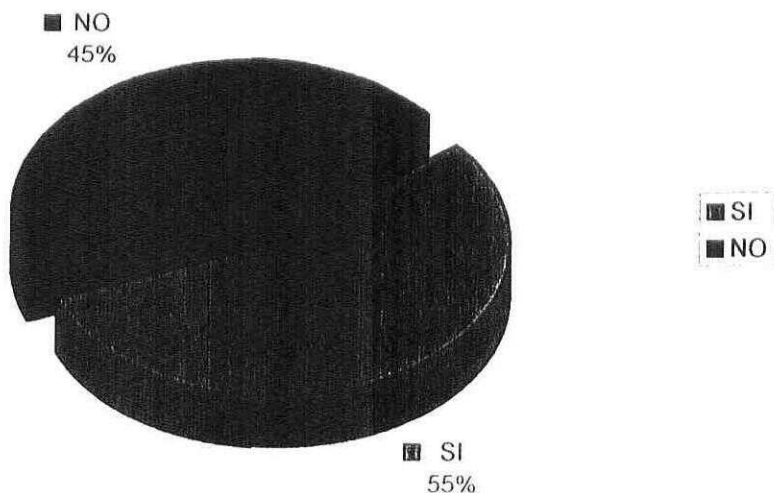
Repercusión Laboral de las Egresadas de la Licenciatura de Enfermería en su Institución de Adscripción 1998.

RECONOCIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
* SI	22	55.0%
* NO	18	45.0%
TOTAL	40	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

GRÁFICA NÚMERO 12

Repercusión Laboral de las Egresadas de la Licenciatura de Enfermería en su Institución de Adscripción 1998.



CUADRO NUMERO 13

**Motivos de la Repercusión Laboral (Egresadas)
de la Licenciatura de Enfermería en su Institución de Adscripción
1998.**

	MOTIVO	NUMERO	PORCENTAJE
	* Participa en docencia e investigación	7	17.5%
	* Para nivelación de plaza y rol de vacaciones	3	7.5%
	* Mejor coordinación con mandos medios y superiores	2	5.0%
	* Se cumple con propósito de superación académica	2	5.0%
	* Se solicita opinión para mejorar la atención al paciente	2	5.0%
SI HA SIDO CONSIDERADA	* Mejoró las relaciones de compañeros	2	5.0%
	* Requisito para ocupar cargo directivo	1	2.5%
	* Sustentar puesto	1	2.5%
	* Percepción económica	1	2.5%
	* Repercusión personal	1	2.5%
	* La Lic. no tiene reconocimiento institucional	6	15.0%
	* Realizó las mismas actividades	3	7.5%
	* Es obligación personal superarse	1	2.5%
NO REPERCUTIO	* Sin titulación no es considerada	1	2.5%
	* Es recurso interno	1	2.5%
	* No explica motivo	6	15.0%
	TOTAL		

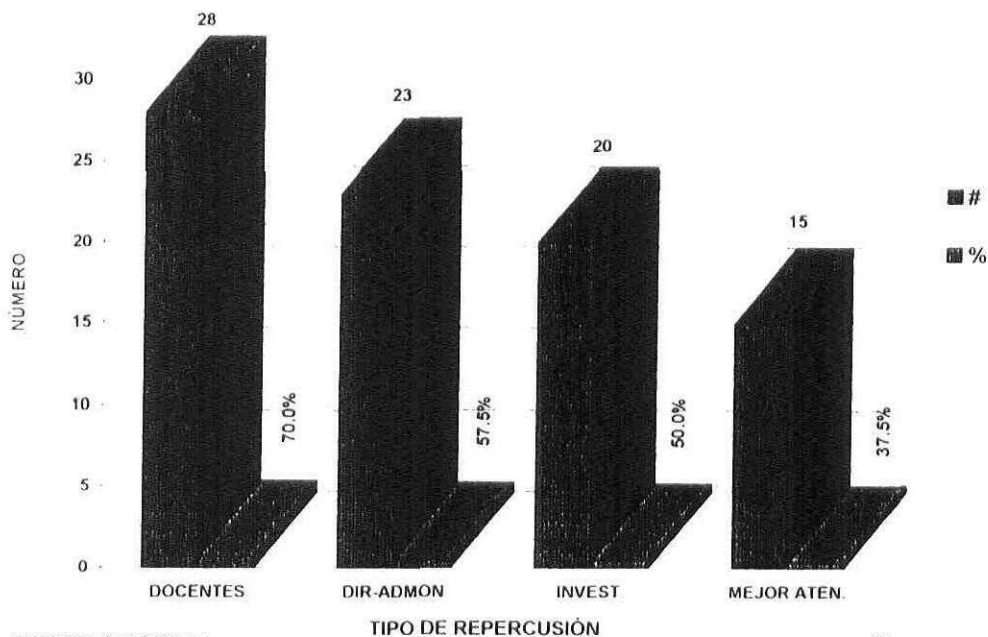
FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

CUADRO NUMERO 14
Repercusión de los Estudios
de la Licenciatura de Enfermería en Ambito Laboral
1998.

TIPO DE REPERCUSION	NUMERO	PORCENTAJE
* Desarrollo de actividades docentes	28	70.0%
* Desempeño de actividades Dirección - Administración)	23	57.5%
* Investigación	20	50.0%
* Mejor atención paciente	15	37.5%

FUENTE: CUESTIONARIO-TRASCENDENCIA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL ÁMBITO LABORAL 1998.

GRÁFICA NÚMERO 14
Repercusión de los Estudios
de la Licenciatura de Enfermería en Ambito Laboral
1998.



FUENTE: CUADRO 14

XII.- RESULTADOS

XII.- RESULTADOS

El objetivo del presente trabajo fue el de conocer la trascendencia laboral de las egresadas de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), con el objetivo de determinar de que manera ha repercutido en ellas a nivel institucional el logro de un nivel académico de tipo Licenciatura.

Cabe aclarar que la UPAEP, integra dentro de su curricula la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia a partir del año de 1995, por lo que para el conocimiento del objetivo de esta investigación, se estudio a la población de egresadas de la Licenciatura de las Generaciones 1995-1996, 1996-1997, 1997-1998; de las tres generaciones estudiadas, egresaron un total de 43 alumnas y se estudiaron únicamente 40, debido a que las 3 restantes se excluyeron del estudio por haber realizado cambio de domicilio particular y por consecuencia no fue posible su localización para la aplicación del cuestionario.

A todas las egresadas se les aplico un cuestionario integrado por preguntas cerradas y abiertas (ver anexo), con la finalidad de obtener información necesaria de todas y cada una de las variables en estudio; para dicho fin, fue necesaria la ubicación de cada sujeto de estudio en su domicilio o en la institución en que labora, esos datos fueron proporcionados de los registros

que existen en la dirección escolar, siendo necesario el desplazamiento de las investigadoras a los Estados de Tlaxcala, Tlax., Puebla, Pue., y el Distrito Federal, para la aplicación personal del cuestionario.

Como ya se menciono, la población de estudio estuvo integrada por 40 egresadas, distribuyéndose de acuerdo a edad y sexo de la siguiente manera: el 97.5% correspondió al sexo femenino y tan solo el 2.5% correspondió al sexo masculino; con respecto al grupo de edad, se observó que el 45 años y más estuvo integrado por 13 egresadas, lo que representó el 32.5% de la población; el 27.5% se encontró en el grupo etáreo de 40 a 44 años, y el 25% en el grupo de 30 a 34 años, quedando representado únicamente con el 15%, el grupo de 35 a 39 años de edad.

(Cuadro y Gráfica 1).

En relación al estado civil, el 95% de la población (38 egresadas), lo que representaron las casadas y las solteras, encontrándose únicamente 2 egresadas con un estado civil reportado como unión libre y divorciada respectivamente.

(Cuadro y Gráfica 2).

Un hecho que llama la atención es que en el transcurso del tiempo y la evolución de la carrera de Licenciatura de Enfermería, esta ha representado mayor demanda, incrementándose paulatinamente el número de egresadas. Toda vez que en la primera generación únicamente egresaron 8 alumnas, mientras que en la segunda y tercera egresaron 11 y 21 respectivamente

correspondiéndoles a estas dos últimas generaciones el 80% del total de licenciadas estudiadas en la presente investigación.

(Cuadro y Gráfica 3).

Se debe de entender que este grupo de profesionistas antes de haber realizado su licenciatura ya formaban parte del personal del sector salud y una vez concluidos sus estudios, se integran a su Institución con un nivel académico superior, por lo que consideró de importancia, el conocer en que Institución de Salud desarrollan sus actividades laborales, encontrando que 10 de las egresadas se desempeñan en instituciones del régimen de Seguridad Social (I.M.S.S. e ISSSTE), cifra que representa el 25%; por otra parte, el 32.5% se encuentra laborando en instituciones que otorgan sus servicios de salud a población abierta como son: (S.S.A. y D.D.F); el 22.5% de la población en estudio, el cual esta representado por 9 egresadas se encuentran realizando actualmente actividades docentes en la U.N.A.M., por último, se encuentran laborando a nivel particular 8 enfermeras, las cuales representan el 20% del total, como se podrá observar el 7.5% desempeña sus funciones en actividades asistenciales y el resto en procesos educativos.

(Cuadro y Gráfica 4).

En relación a la categoría laboral-institucional que los sujetos de estudio realizaban antes de los estudios de Licenciatura y vienen desempeñando después de haber concluido los mismos, no se observan modificaciones sustanciales, ya que únicamente disminuyó el 7.5% de enfermeras generales en base al aumento de su nivel académico y que tan sólo 3 sujetos de estudio,

ascendieron laboralmente, ocupando puestos como de Jefe de Enfermeras, Docencia y Coordinadora de Enseñanza.

(Cuadro y Gráfica 5).

Lo antes mencionado de alguna manera no concuerda del todo al analizar los motivos por los que cada una de las licenciadas en estudio, tenían contemplados al inicio de estudios universitarios, esto se puede constatar por lo que ellas registraron en el cuestionario, ya que los resultados reportaron que el 90% tenía como uno de sus objetivos la superación personal, el 52.5% contemplaba el mejorar laboralmente, mientras que el 40% contemplaba realizar actividades docentes; por otra parte, se obtuvo que otros aspectos que refieren ellas que las “motivo” a realizar la licenciatura se vieron influidos por otros aspectos como: requisito institucional (25%), para sustentar su categoría laboral (12.5%), para ocupar algún cargo administrativo (12.5%) y únicamente el (12.5%) consideraba como aspecto importante el mejorar económicamente.

(Cuadro y Gráfica 6).

En el aspecto académico es necesario considerar que el 90% de las alumnas egresadas aún no se han titulado y únicamente el 10% cuenta ya con el título correspondiente, ante esto existen diversos argumentos que se detectaron a través del cuestionario, como son los siguientes: 2 egresadas (5.6%) refieren que se encuentran en la situación de la resiente culminación de sus estudios académicos; 8 egresadas, cifra que representa el 22.2% se encuentra en espera de que la escuela les proporcione fecha para la realización del examen final de tesis y 8 egresadas más (22.2%) se encuentran actualmente realizando los

trámites correspondientes de la titulación, además que 8 egresadas (22.2%) están por entregar resultados ya que se encuentran actualmente realizando la investigación que la escuela establece; por otra parte, 15 egresadas que representan el 41.7% refieren no haberse titulado por motivos diferentes a los ya mencionados, entre los que se encuentran: problemas laborales, económicos y falta de tiempo; desinterés y por motivos de salud; y por último 3 egresadas (8.3%) refirieron que no se han titulado debido a que la escuela solo acepta titulación por tesis y esto consecuentemente implica para ellas, excesivos trámites escolares. De acuerdo a lo ya mencionado se puede concluir que tentativamente, el 44.4% representa a aquellas egresadas que de alguna manera pueden considerarse como potenciales a titularse, siempre y cuando no se modifique su manera de pensar al respecto, por lo que estas se consideran con posibilidades de adquirir el título que avale los estudios realizados.

(Cuadro y Gráfica 7 y 8).

Se analizaron también, de que manera los estudios de Licenciatura cumplieron las perspectivas que cada alumna estableció al inicio de esta y se encontró que en el 80% de los casos, la respuesta fue alternativa, argumentando diferentes motivos ante esta respuesta como son: la adquisición de nuevos conocimientos de gran utilidad para el desarrollo académico y laboral, reafirmación de conocimientos, en algunos casos para aprender investigación e incluso hasta para mejorar el nivel jerárquico en su Institución; por otra parte, el 20% de las respuestas fueron de tipo negativo, sobresaliendo el argumento de que no "hubo" ó no adquirieron conocimientos nuevos durante el transcurso de los estudios de la Licenciatura.

(Cuadro y Gráfica 9 y 10).

Se consideró importante conocer de que manera, la Institución al contar con el personal con un mayor nivel académico, promovió éste tipo de recursos y a la vez si estos recursos capacitados promovieron por si mismas su ascenso laboral, con la intención de poder desarrollar actividades acordes con su formación académica y/o a la vez desempeñar cargos que requieran de un cúmulo mayor de conocimientos o que implicaran mayores responsabilidades.

Este análisis arrojo como resultado que en muy baja proporción (17.5% y 10% respectivamente) fueron promovidas o solicitaron dicha promoción, por el contrario en altos porcentajes se observó (82.5% y 90%) que esta situación no se dio por parte de la Institución, ni tampoco fue solicitada de esta manera por el recurso.

(Cuadro y Gráfica 11).

Esta situación que se menciona se puede corroborar con el siguiente análisis, en el cual 22 de las licenciadas en enfermería participantes en el estudio argumentan que institucionalmente han recibido cierto reconocimiento laboral, mientras que 18 licenciadas contestaron que no ha existido esto.

(Cuadro y Gráfica 12).

Al investigar lo anterior, fue posible determinar aquellos motivos por los que el 55% argumentó la existencia de repercusión laboral, entre los cuales se encontraron aspectos como: su participación en actividades docentes y/o de investigación el (17.5%), con argumento para nivelación de plaza, sustentación

de puesto o para suplir en el rol de vacaciones a jefas de enfermeras con cargos superiores el (10%); en el 5% y 2.5% externaron que su repercusión laboral se ha visto favorecida en la comunicación con mandos medios o superiores y para desempeñar un cargo directivo, y el restante 20% que respondió afirmativamente a esta variable argumentó, más razones personales y de comunicación o de relaciones humanas que situaciones relacionadas laboralmente con la institución.

Con relación al 45% que externo la no promoción institucional argumenta respuestas como que la Licenciatura no cuenta con un reconocimiento institucional (15%) o sea que no existe un código funcional que las avalúe institucionalmente como Licenciadas en Enfermería, además el 7.5% argumenta que a pesar de contar con mayor preparación académica al concluir sus estudios y reintegrarse a su Institución desempeñada las mismas actividades cotidianas sin que su trabajo que ahora es de mejor calidad sea tomado en cuenta.

(Cuadro y Gráfica 13).

XIII.- CONCLUSIONES

XIII.- CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados arrojados por el presente estudio, fue posible observar que en el aspecto individual de cada una de las egresadas vieron cumplidas algunas perspectivas personales con respecto al logro de un nivel académico superior, aunque esto no se reflejó totalmente en la culminación formativa, debido a que por diferentes motivos ya sean de índole personal, académico y/o laborales, en una muy baja proporción de las egresadas han obtenido el Título Profesional que avale el término de estos estudios profesionales de Licenciatura, esta situación es relevante ya que uno de los objetivos de las instituciones es formar recursos y que el proceso de institución se concluya.

Otro aspecto que se detectó a través de la investigación, es el hecho de que estos profesionistas que ya se encontraban incluidos en la planilla de recursos de diferentes instituciones del Sector Salud, hasta el momento sus estudios de Licenciatura de Enfermería no han sido reconocidos como tales institucionalmente, debido a que una gran proporción de las egresadas estudiadas, no se ha observado algún tipo de movilización laboral hacia puestos superiores ó hacia aquellos en los que desarrollen lo aprendido en las aulas.

Se observó en el estudio que algunas licenciadas son un recurso útil para realizar funciones administrativo-directivas, aprovechando sus conocimientos y preparación académica, aunque estas funciones cuando las llegan a realizar no representa para ellas un ingreso económico y menos un reconocimiento oficial por parte de la Institución; por otra parte se observó que algunas licenciadas egresadas han logrado algún ascenso laboral, pero este no se dió por los estudios de Licenciatura han realizado una o más especialidades. Esta situación nos invita a realizar en lo futuro un análisis más profundo al respecto y determinar si esto se debe a la falta del Título Profesional o es debido a que institucionalmente no existe como tal un código funcional específico para esta Licenciatura.

Llama la atención de aquellas licenciadas que lograron al concluir sus estudios un ascenso laboral hacia cargos de mayor grado de complejidad y/o de responsabilidad, son aquellas que laboran en hospitales privados como el **"Hospital Metropolitano"** y **"Angeles del pedregal"** ubicados en el Distrito Federal.

Cabe mencionar que uno de los objetivos académicos de la formación de la Licenciatura de Enfermería es formar recursos con los conocimientos necesarios para la docencia, en el estudio se observó que las enfermeras que estan dedicadas a la docencia, son aquellas egresadas que laboran en instituciones educativas como la U.N.A.M., que realizan docencia de una manera parcial, aquellas que laboran en instituciones del Sector Salud y en relación a la

participación en actividades de investigación, se puede considerar que en los sujetos de estudio su participación al respecto es nula.

Con los resultados obtenidos no queremos demeritar este nivel profesional, toda vez que se determinó que al adquirir un cúmulo mayor de conocimientos, la calidad de la atención que brinda al paciente mejoró sustancialmente, además de lograr la adquisición de conocimientos actualizados, así como el logro de un mejor status social y laboral.

Los resultados se ponen en consideración con la finalidad y la necesidad de impulsar a estos profesionistas en el ámbito laboral y a la vez que académicamente se establezcan las estrategias pertinentes para que la gran mayoría culmine sus estudios con el título correspondiente.

XIV.- PROPUESTAS

XIV.- PROPUESTAS

Un país progresa y es tan grande como lo es el nivel educativo de sus habitantes, ante esto y considerándolo en el ámbito de la salud, el gobierno de la República, las Instituciones de Salud y Educativas han mencionado en diferente foros el programa de enseñanza en salud como uno de particular relevancia, para que el otorgamiento de servicio de fomento, protección y atención a la salud se lleve a cabo de una manera eficaz y con un amplio sentido humano, esto no es sencillo, ya que deberá de cumplir con varios preceptos como: una sólida preparación que incluya el desarrollo de habilidades y destreza; respecto a principios y valores culturales de las comunidades; compromiso de integración de los conocimientos científicos y tecnológicos de la medicina moderna; capacitación y motivación de los profesionistas para que la prestación de servicios se de con una alta calidad y de manera humana y continua. Es bien conocido que una buena asistencia se fundamenta en una preparación adecuada del personal de salud, pero, también resulta relevante que se involucren en esto, todos aquellos sectores que a nivel central, estatal o local tienen estas responsabilidades educativas y lograr por medio de actividades debidamente planeadas y programadas la actualización de conocimientos y destrezas que requieren los cambios constantes que se dan en el campo de la salud, sólo así se podrá desarrollar la capacidad profesional y técnica de los individuos, satisfaciendo las necesidades de su función social por su vocación de servicio, por logros profesionales y también por la cobertura de sus necesidades personales, familiares y sociales. Esta situación nos permitirá responder al reto

de mejorar la calidad en la producción y entrega de servicios de salud, favoreciendo que el paciente reciba los mayores beneficios con los menores riesgos y costos, por la adecuada atención que se preste a la preservación o restauración de la salud.

Ante esto cabe aclarar que la educación debe de considerarse como una inversión productiva, social y también individual, que la adquisición de conocimientos y habilidades otorga la propiedad de un valor económico similar al del capital, con posibilidades de incremento a través del salario que se devenga o la movilización ocupacional que esta propicie.

Considerando ante esto las siguientes estrategias con el propósito de que esto se lleve a cabo con el éxito esperado que establecen los programas educativos.

-  Considerar en cada entidad federativa los contenidos específicos de capacitación del personal, de acuerdo a la problemática de salud y los recursos disponibles, estableciendo perfiles específicos de los profesionistas.
-  Descentralizar los programas y que los docentes cuenten con la preparación adecuada para llevar a cabo los programas educativos y unificar los programas académicos.

-  Efectuará de manera permanente supervisión, asesoría y evaluación con el objetivo de propiciar la superación académica y técnica de personal.
-  Fortalecer los sistemas locales de salud mediante la formación y desarrollo de los Recursos Humanos en el área de la Salud.
-  Investigar coordinadamente las características y perspectivas del mercado de trabajo de los recursos formados académicamente.
-  Considerar en el ámbito laboral del Sector Salud e incluir dentro de los Profesiogramas a las Licenciadas de Enfermería como recursos con la capacidad académica necesaria de participar en docencia, investigación y toma de decisiones en otras actividades.
-  Establecer en las instituciones educativas las estrategias pertinentes para que se incremente el porcentaje de egresados que logren la titulación.
-  Que existan más opciones de como titularse, dado que la mayoría de las egresadas no lo han hecho por falta de tiempo y múltiples compromisos.

XV.- ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TRASCENDENCIA LABORAL DE LAS EGRESADAS
DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN

HAGO CONSTAR QUE ME HAN INFORMADO LOS OBJETIVOS DE ESTA INVESTIGACIÓN, ASÍ COMO LA IMPORTANCIA DE DAR A CONOCER LOS RESULTADOS DE LA MISMA.

ESTOY ENTERADO (A) QUE LOS RESULTADOS SERÁN MANEJADOS CON ABSOLUTA DISCRECIÓN, CON INTERÉS CIENTÍFICO Y RESPETANDO MI IDENTIDAD.

AL FIRMAR ESTA HOJA ESTOY DANDO MI CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

PARTICIPANTE: _____
NOMBRE FIRMA FECHA

TESTIGO: _____
NOMBRE FIRMA FECHA

ANEXO 2

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA
(SUA)

CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE TRASCENDENCIA LABORAL

Este cuestionario tiene la finalidad de concentrar información sobre las Lic. en Enfermería de las generaciones egresadas de la U.P.A.E.P. Para analizar la trascendencia de la Lic. en Enfermería a nivel laboral.

INSTRUCCIONES:

Complete la pregunta que se acerque más a su realidad. (Procure contestar de forma veraz).

1.- Edad _____ 2.- Sexo _____ 3.- Edo. Civil _____
años

4.- Institución donde laboras actualmente: _____

5.- Turno: _____ 6.- Puesto que ocupas _____

7.- Antigüedad Institucional _____ años 8.- Antigüedad en el Puesto Actual _____

7 bis.- Laboras en otra Institución. ☐ SI ☐ NO Nombre Ins. _____

_____ Turno: _____ Puesto que ocupa _____

Antigüedad Institucional

Antigüedad en el Puesto

9.- Periodo en que realizaste estudios de Licenciatura: De _____ a _____

10.- ¿Titulada? ☐ SI ☐ NO 11.- Fecha: _____

12.- Si no te has titulado explica el ó los motivos. _____

13.- Motivos para estudiar la Licenciatura: (puedes marcar 3 opciones selecciona las de mayor importancia)

☐	☐	☐
Ocupar Cargo Administrativo	Mejorar Ingresos	Mejorar Laboralmente
☐	☐	☐
Realizar Docencia	Superación Personal	Requisito Institucional
		Sustentar Puesto Laboral

A partir de la pregunta No. 14 si trabajas en 2 (dos) Instituciones elige tu respuesta en base a la Institución que sea más importante para ti.

14.- Que categoría ocupabas 6 meses antes de la Licenciatura (Marca con una sola opción y si laboras en 2 Instituciones selecciona tu respuesta según la Institución de más importancia).

☐

Auxiliar de
Enfermería

☐

Enfermera
General

☐

Enfermera
Especialista

☐

Enfermera
de Piso

☐

Subjefe de
Enfermeras

☐

Jefe de
Enfermeras

15.- Que categoría ocupas después de la Licenciatura. (Marca una sola opción)

☐

Auxiliar de
Enfermería

☐

Enfermera
General

☐

Enfermera
Especialista

☐

Enfermera
de Piso

☐

Subjefe de
Enfermeras

☐

Jefe de
Enfermeras

NOTA: Si realizas una función diferente explica en que consiste y con que frecuencia la realizas _____

16.- Los estudios de Licenciatura cumplieron sus perspectivas.

☐

SI

☐

NO

Por que _____

17.- Has sido promovida para un ascenso laboral.

☐

SI

☐

NO

Cual _____

18.- Has solicitado tu ascenso.

☐

SI

☐

NO

19.- De que manera han repercutido laboralmente tus estudios de Licenciatura. Marque sólo 2 opciones

☐

Ha mejorado
atención con el
paciente

☐

Los aplicas en
cargo directivo
o administrativo

☐

Los aplicas en
la docencia

☐

No aplicas lo
aprendido

☐

Participas en la
Investigación

20.- En tu Institución han tomado en cuenta tus estudios superiores.

☐

SI

☐

NO

Porqué _____

21.- ¿Cuál es la relación con tus compañeros de mayor o menor jerarquía después de que lograste terminar tu Licenciatura?

22.- Menciona tu experiencia Académica, Laboral y Personal, respecto a la Licenciatura.

- Académica _____
- Laboral _____
- Personal _____

23.- Tienes como proyecto trabajar de manera Particular

☐

SI

☐

NO

Como. _____

ANEXO 3

INSTRUCTIVO

- **EDAD:** Se anotará con números arábigos la cantidad de años cumplidos a la fecha de entrevista.
- **SEXO:** Se abreviará M para masculino y F para femenino.
- **EDO. CIVIL:** Se tomará en cuenta cinco estados civiles, abreviándose de la siguiente manera: S-soltero, C-casado, D-Divorciado, V-viudo y U-unión libre.
- **INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** Se anotará el nombre de la Institución donde labora, ya sea gubernamental o privada.
- **TURNQ:** Se anotará el turno y horario en que se encuentren laborando a la fecha de la encuesta.
- **PUESTO QUE OCUPA:** Se anotará la categoría con que esta inscrita cotejándolo con previo documento oficial.
- **ANTIGÜEDAD INSTITUCIONAL:** Se anotará en números arábigos la cantidad de años que tenga laborando y que se puedan comprobar con documento oficial.
- **LABORAN EN OTRA INSTITUCIÓN:** Se llevará este rubro sólo si la persona a parte de su institución esta laborando en otra a la fecha de la encuesta y con documento oficial comprobado.
- **PERIODO EN QUE REALIZASTE ESTUDIOS DE LICENCIATURA:** Se anotará mes y año de inicio y de término de la Licenciatura.

- **TITULADA:** Si contesta si, se tendrá que comprobarlo con documento oficial.
- **FECHA:** Se anotará la fecha de expedición del título que la acredita como Licenciada.
- **SI NO TE HAS TITULADO EXPLICA EL O LOS MOTIVOS:** Se le dejará libre para su respuesta.
- **MOTIVOS PARA ESTUDIAR LA LICENCIATURA:** Se elegirán solamente tres opciones que sean de mayor importancia.

A PARTIR DE LA SIGUIENTE PREGUNTA; SI EN DOS INSTITUCIONES SE LABORA, CONTESTAR EN BASE A LA INSTITUCIÓN QUE SE CONTEMPLE DE MAYOR IMPORTANCIA.

- **QUE CATEGORÍA SE OCUPABA 6 MESES ANTES DE LA LICENCIATURA:** Debe marcarse solamente una opción.
- **QUE CATEGORÍA SE OCUPABA DESPUÉS DE LA LICENCIATURA:** En caso de desempeñar otra función diferente y con cierta frecuencia, explicar en que consiste.
- **PERSPECTIVAS DE LOS ESTUDIOS DE LICENCIATURA:** Si la respuesta es positiva o negativa, en ambos casos se anotará el porqué de dicha respuesta.
- **SI SE HA PROMOVIDO PARA UN ASCENSO LABORAL:** En caso de ser positiva la respuesta, anotar que ascenso se obtuvo.
- **SOLICITUD DE ASCENSO:** La respuesta será positiva o negativa.

- **DE QUÉ MANERA HAN REPERCUTIDO LABORALMENTE LOS ESTUDIOS DE LICENCIATURA:** La o las respuestas se elegirán de acuerdo a la forma de valorar los estudios de Licenciatura.
- **LA RELACIÓN QUE EXISTE CON LAS COMPAÑERAS DE MAYOR O MENOR JERARQUÍA UNA VEZ CONCLUÍDA LA LICENCIATURA:** Pregunta abierta que será contestada de acuerdo a las vivencias personales.
- **MENCIONAR LA EXPERIENCIA ACADÉMICA, LABORAL Y PERSONAL RESPECTO A LA LICENCIATURA:** La respuesta a cada uno de los aspectos mencionados será de acuerdo a la apreciación y vivencia del encuestado.
- **PROYECTO PARA TRABAJAR EN FORMA PARTICULAR:** Si la respuesta es positiva, anotar la forma en que se realizará.

XVI.- BIBLIOGRAFÍA

XVI.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- **ALATORRE Winter, Edda.** Antecedentes Históricos de la Enseñanza de la Enfermería en la UNAM. TRABAJO INÉDITO, ENEO-UNAM, México 1979. Pp. 1-29.
- 2.- **ALATORRE Winter, Edda.** Desarrollo Histórico de la Enfermería en México. Tesis UNAM 1988. Pp. 163-166.
- 3.- **ALCÁNTARA, Armando.** et. al., Tercer Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos Humanos de Enfermería en América Latina. (Memorias), UNAM-ENEO, México 1982, Pp. 271-276.
- 4.- **BRAVO Peña, Federico.** Nociones de Historia de Enfermería. s/e México, 1967. Pp. 72-105.
- 5.- **CHARLES, María Frank.** Desarrollo Histórico de la Enfermería Editorial LA Prensa Médica Mexicana, México, 1966, Pp. 318-320.
- 6.- **DE LA FUENTE Rocha, Silvia.** Normas para el Ejercicio Profesional. Colegio Nacional de Enfermeras A.C. Pp. 37-39, 166-167.
- 7.- **E.N.E.O.** Material de Información (FOLLETO) E.N.E.O.

- 8.- **HERNÁNDEZ Álvarez, Julia.** Segundo Congreso Nacional de Intercambio Académico a un Nivel de Facultades y Escuelas de Enfermería. (MEMORIAS) UAP. Escuela de Enfermería y Obstetricia, Puebla, Pue. 4-8 de Octubre de 1988. Pp. 89-93.
- 9.- **JAMIESON, Elizabeth.** et. al., Historia de la Enfermería. Editorial Interamericana, México, 1966, Pp. 363-366, 370-371.
- 10.- **KOSIER, Bárbara.** Antología de Modelos y Teorías en Enfermería, Marzo 1997. Pp. 19-30.
- 11.- **MALDONADO E., Alicia.** et. al., Primer Simposio Nacional sobre Planificación de los Recursos de Enfermería. (MEMORIAS) Editorial Dirección General de Publicaciones UNAM-ENEO, México 1978, Pp. 99-111.
- 12.- **MONJARRAS Alamo, Josefa.** La Utilización del Trabajo Calificado de las Egresadas de los Cursos Complementarios de la Licenciatura en Enfermería en las Diferentes Instituciones de Servicio y Docencia en el D.F. Tesis, IPN-ESEO, México 1981, s/e Pp. 716, 22-27.
- 13.- **MARTÍNEZ Benítez, Ma. Matilde.** et. al., Sociología de una profesión. Editorial Centro de Estudios Educativos, A.C., México 1993. Pp. 78-86, 128-133, 289-291, 297-304.
- 14.- **NÁJERA N., Rosa Ma.** et. al., Estudio diacrónico, sincrónico y prospectivo de la Enfermería en México. Editorial ISBAN, UAM-Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, primera edición 1992. Cuadernos 29 CBS. Pp 33-37, 53-67.
- 15.- **NAJERA N. Rosa Ma.** Tendencia de la Investigación sobre la práctica en Enfermería en México. ISBN, UAM-Xochimilco, primera edición 1992. Pp. 51-54.

16.- NAJERA N. Rosa Ma. Las profesiones en México. No. 9 Enfermería, ISBN, UAM-Xochimilco. edición, sección de producción, editorial, primera edición Abril 1990. Pp. 34-39, 49-51, 59-64, 71-77, 91-96, 102-107, 120-124.

17- VERDERESE, Olga. Análisis de la enfermería en América Latina. Antología en servicios y docencia en la enfermería en América Latina. OPS, OMS. 1980. Pp. 1-15, 121-129, 197-216.

