

PERFIL PROFESIONAL ADMINISTRATIVO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. MEDELLÍN COLOMBIA 1993

*Orfilia Martínez Ruiz¹
Mabel Castañeda Montoya²
Ana Margarita Puerta Cataño³
Lillyan Fernández Velásquez⁴*

Resumen

Se analizó el perfil académico-ocupacional de los profesionales de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, que realizaron el servicio social obligatorio en instituciones de primer y segundo nivel de atención en salud en el departamento de Antioquia, durante el primer semestre de 1993. Se utilizó la metodología de análisis prospectivo mediante la cual se realizó evaluación cuali-cuantitativa de la función administrativa del perfil académico y del perfil ocupacional. Se aplicó una escala de actitud tipo Likert para identificar el grado de satisfacción del profesional con su formación y desempeño administrativo.

El estudio muestra que los profesionales de enfermería consideran importantes todos los conocimientos teóricos de administración recibidos durante la formación académica; expresan, además, que los hospitales de primer nivel de atención ofrecen mejores oportunidades para el desempeño autónomo del servicio social obligatorio. Los profesionales se sienten seguros frente a la toma de decisiones con relación a la atención de enfermería; e inseguros en la administración de personal.

Palabras clave

Investigación en enfermería

Servicio social

Investigación en administración de Enfermería

¹ Enfermera Magíster en salud pública. Servicio Seccional de Salud de Antioquia.

² Enfermera Magíster en docencia. Profesora Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia.

³ Enfermera Magíster en salud pública. Profesora Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.

⁴ Enfermera profesora. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia

MANAGEMENT AND PROFESSIONAL PROFILE OF NURSES IN THE OBLIGATORY SOCIAL SERVICE AT THE REGIONAL HEALTH SERVICE OF ANTIOQUIA. MEDELLIN-COLOMBIA, 1993

Summary

The academic and professional profile of nurses from the University of Antioquia School of Nursing that held the obligatory social service at institutions of first and second health assistance levels in the Province of Antioquia during the first semester in 1993. The methodology of prospective analysis was used in order to carry out a cuali-cuantitativa evaluation of management function of the academic and professional profile. An attitude Likert-like scale was applied for the identification of nurses satisfaction level with the received education and management performance.

The study shows that nurses consider relevant all the theoretical background in management received at the university; they also state that first health assistance hospitals offer better opportunities to have an autonomous performance in the obligatory social service. Nurses are sure facing the making of decisions regarding nursing assistance and are not sure in personnel management.

Key Word

*Administrative personnel
Nursing administration research
Social work*

Objetivo general

Comparar los perfiles académico y ocupacional en el área de administración, del egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia en cumplimiento del servicio social obligatorio en el Servicio Seccional de Salud de Antioquia.

Objetivos específicos

1. Analizar el perfil académico en el área de administración de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.
2. Analizar el perfil ocupacional en administración del profesional de enfermería en el servicio social obligatorio en el Servicio Seccional de Salud de Antioquia.
3. Contrastar los perfiles académico y ocupacional en el área de administración.

4. Identificar el grado de satisfacción del profesional de enfermería en su desempeño administrativo en el servicio social obligatorio.
5. Proponer un modelo de perfil académico-ocupacional en administración, para el profesional de enfermería en el servicio social obligatorio en hospitales del Servicio Seccional de Salud de Antioquia.

Marco teórico

La administración en salud, en general, y en enfermería en particular, ha evolucionado gracias a aquellos principios, procedimientos y técnicas que desde la administración general, ha aportado al desarrollo de las instituciones de salud, lo cual le ha permitido ubicarse y ponerse a tono con las macrotendencias económicas, políticas y sociales que le posibilita crecer, desarrollarse y responder a los retos del entorno.

Desde 1950, fecha de fundación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Antioquia, hasta el decenio del sesenta, cuando la educación en enfermería en el país se incorporó de manera plena a la educación superior, la enseñanza de la administración en enfermería se hizo en servicio, es decir, se aprendía haciendo. Este aprendizaje se realizaba por un periodo de seis meses en el cual se le exigía al estudiante asumir la jefatura de un servicio hospitalario en una institución de alta complejidad, con la supervisión y asesoría de las enfermeras jefes de esas instituciones, quienes a la vez y en el caso particular de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl, también ejercían la docencia en la Escuela de Enfermería.

A partir de 1960 se introdujo la cátedra de administración en enfermería de forma oficial en el plan de estudios y se continúa con las prácticas de administración en instituciones de alta complejidad con una duración de tres meses.

Durante el periodo 1963-1975, los cambios en el proceso de formación profesional y particularmente en administración en enfermería, fueron frecuentes, gracias a los cambios en las políticas de educación y salud, a los avances científicos y tecnológicos y a la aparición de nuevas instituciones de salud.

El decreto 2184, reglamentario de la Ley de Enfermería N° 87 de 1946, regula la práctica de la enfermería en Colombia y define los niveles técnicos, asignando de manera excluyente las funciones administrativas al profesional de enfermería.

La enseñanza de la administración hasta la primera mitad del decenio del ochenta, estuvo influenciada por las teorías de Federick Taylor y Henry Fayol; para los aspectos de planificación de la salud imperó el método CENDES/OPS adoptado también como directriz para la planificación de la salud en el sector oficial.

A partir de la definición de la meta salud para todos en el año 2000 por la OPS/OMS y de la aprobación de las estrategias regionales en 1980, el currículo de enfermería introduce la enseñanza del enfoque estratégico de planificación y administración de la salud.

En 1987 se aprobaron cambios en el plan curricular, ubicando el curso teórico-práctico de administración de la atención de enfermería, en un 80%, en el octavo semestre de la carrera, y los conceptos generales de la administración se integran a los cursos profesionales, en los semestres inferiores.

En relación con la responsabilidad institucional se encuentra que existe divorcio entre las instituciones que prestan servicios de salud y las formadoras del recurso humano, se puede ver por ejemplo, que en Antioquia no existe un organismo que busque la integración y coherencia de la enseñanza y la práctica profesional.

De igual manera, en el decreto que reglamenta el servicio social obligatorio (02050 de abril/77), no hay responsabilidad ni compromiso compartidos, con respecto a la supervisión del desempeño del egresado durante este periodo por parte de la entidad formadora y la empleadora. La Facultad de Enfermería tampoco ha realizado evaluaciones del desempeño profesional del egresado ni del impacto de los cambios curriculares.

En el seminario taller realizado en ciudad de Panamá en 1982, sobre la enseñanza de la administración en los programas de enfermería en América Latina, se analizó el hecho de que la enseñanza trascendió el ámbito hospitalario que predominó por años, y que en el momento es necesario enmarcarla en la realidad política, social, económica y en el sistema de organización de la atención de salud que reglamenta la ley en cada país.¹

En este evento se definió así la administración en enfermería: "Es la síntesis de dos disciplinas, la enfermería y la administración; las dos se interrelacionan para lograr sus metas. Las metas de enfermería son fines en sí mismos y tienen primacía, las metas de la administración son instrumentales, es decir, representan un medio para lograr los fines primarios de la enfermería. Las metas de enfermería se constituyen en medios para lograr los objetivos de la atención de enfermería".²

Investigaciones realizadas por diversas instituciones de salud académicas y gremiales muestran la problemática del quehacer del profesional de enfermería en el área administrativa.

El estudio nacional de enfermería 1984-1987 realizado por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería de Colombia -ACOFAEN-, Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia -ANEC- y el Ministerio de Salud, en lo que se refiere al desempeño de la fuerza laboral de enfermería, detectó que no existe definición oficial de las funciones del profesional de enfermería y del personal auxiliar por áreas de trabajo. Esta situación se agrava por la falta de claridad y concertación que hay entre el colectivo de enfermería y las directivas de salud.

En este estudio se encontró que un 10% de enfermeras cumplen con el servicio social obligatorio en cargos directivos del nivel seccional y regional, hecho que deforma no sólo la filosofía del servicio social, sino que limita la participación de la enfermera en la planeación y dirección de los programas, toda vez que para desempeñar estos cargos se requieren requisitos mínimos de experiencia.

El 23% de la planta de enfermeras en el nivel regional, está integrado por profesionales en el cumplimiento del servicio social obligatorio; según este dato, más de una quinta parte de este recurso mantiene su vinculación con la institución respectiva sólo durante este año, y una vez finaliza el periodo, sale a explorar el mercado laboral. Este hecho representa una falta de planeación a mediano y largo plazo, orientada a mantener la continuidad de la atención de enfermería, y a mejorar la calidad y posicionamiento profesional.

Galán E, en el trabajo de investigación actitud de la enfermera colombiana hacia su ejercicio profesional 1990, refiere cómo la actitud hacia el ejercicio profesional es una resultante de los antecedentes históricos y de las circunstancias actuales que el profesional vive con relación a sus características personales, a los aspectos internos de la profesión y a la sociedad colombiana en donde la ejerce.³

Señala la autora que en el ejercicio profesional tanto la sociedad como la profesión, influyen en la actitud de la enfermera frente a su desempeño y una serie de aspectos que se relacionan, tales como los beneficios sociales y económicos, estatus profesional, elementos gremiales y autonomía profesional, y añade que la visión que la enfermera tenga de su profesión y el modo como actúa frente a ella, pueden ser entendidos, en gran medida, analizando las actitudes que conforman su campo psicológico.⁴

La profesión de enfermería, como lo señala Garzón A, tiene una combinación de características que requieren un cuerpo específico de conocimientos, habilidades, un sistema de valores, creencias y actitudes, todos los cuales se adquieren mediante preparación académica, socialización profesional y experiencia a lo largo de la vida y el trabajo.

La formación y la práctica del profesional de enfermería en gestión y en administración, debe estar más orientada a ampliar el rol directivo en instituciones de salud tradicionales y nuevas, y a posicionarse en aquellas que hoy no son utilizadas como escuelas, colegios, casas de ancianos, el trabajo domiciliario, la empresa y la administración pública.

El profesional de enfermería tendrá una mayor exigencia en cuanto a la especificidad de su trabajo; por esto será necesario una nueva composición del equipo técnico de enfermería, por lo cual es urgente llevar su nivel de formación científica y tecnológica a las categorías de especialista, magister y doctorado.

En este sentido la estructura de los currículos se basarán en el concepto social de salud, utilizando la estrategia educación-servicio-desarrollo comunitario, con unas pedagogías flexibles, dinámicas y con énfasis en una formación más autónoma. El futuro de la enfermería dependerá de los líderes de hoy y de las personas que ingresan a la profesión.⁵

Las investigadoras definen el servicio social obligatorio, como el periodo de tiempo en el cual el egresado se incorpora al sistema productivo y cultural de una región o localidad a través de una unidad de salud y pone en juego todos sus conocimientos, destrezas y actitudes que ha adquirido en su etapa formativa. Este desempeño aunque no es el único factor que indique la calidad de la competencia profesional, sí es un elemento fundamental que nos indica las competencias en el perfil de formación y el ocupacional.

El presente trabajo busca analizar el perfil de formación en administración en enfermería del egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, confrontarlo con el perfil ocupacional en administración del profesional que se desempeña en el servicio social obligatorio en hospitales del Servicio Seccional de Salud de Antioquia y plantear cambios en la formación y desempeño administrativo del egresado.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal de las funciones y actividades administrativas que constituyen el perfil de formación en administración del estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, y las funciones y actividades administrativas que constituyen el perfil ocupacional del profesional que realiza el servicio social obligatorio en los hospitales del Servicio Seccional de Salud de Antioquia, durante el periodo 1992-1993. Para ello se partió de la imagen objetivo formulada como el "debe ser" de la formación y de la práctica profesional en administración en enfermería. Se realizó el análisis de la situación encontrada en ambos perfiles, lo que permitió proponer transformaciones y cambios en la formación del estudiante y en la practica administrativa profesional del egresado, en las unidades de salud local y regional donde se encontró que cumple con el servicio social obligatorio.

Población y muestra

La población de éste estudio estuvo conformada por los profesionales egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, en los años 1991 - 1992 que realizan el servicio social obligatorio en el primer semestre de 1993, en los 61 cargos que para dicho fin, tiene la Seccional de Salud de Antioquia, ubicados en hospitales de primer y segundo nivel de atención, en los municipios fuera de Medellín. La muestra se seleccionó teniendo en cuenta la fecha de vinculación al servicio social obligatorio.

Variables

Se consideraron dos categorías: el perfil académico y el perfil ocupacional, en cada una se estudiaron las variables de la función administrativa del profesional de enfermería como planeación, organización, dirección y control y la satisfacción del profesional frente a su formación y desempeño administrativo. A su vez cada variable fue estudiada mediante cuatro diferentes indicadores interpretativos que son planeación, organización, dirección y control.

Perfil de formación:

Planeación: análisis de población, análisis de la unidad productora de servicios, elaboración de planes de atención de enfermería y distribución del trabajo.

Organización: delimitación de funciones, delegación de funciones, coordinación de recursos y capacidad de cambio.

Dirección: desarrollo de liderazgo, alternativas de solución, toma de decisiones y comunicación efectiva.

Control: Supervisión y evaluación del desempeño, y evaluación y monitoría de la atención de enfermería.

Perfil ocupacional:

Planeación : análisis de población del área de influencia, planeación de la atención de enfermería y plan de asignación del trabajo.

Organización: delimitación y delegación de funciones, coordinación de recursos, comunicación efectiva, capacidad de organización administrativa y utilización de instrumentos administrativos.

Dirección: capacidad de dirección, desarrollo de liderazgo, de alternativas de solución y toma de decisiones.

Control: educación permanente, evaluación del desempeño, y supervisión y evaluación de la atención de enfermería.

La satisfacción del profesional de enfermería con la función administrativa, se estudió mediante los indicadores gusto y disgusto por la función administrativa en enfermería, satisfacción laboral, plan de estudios, importancia de la función administrativa, autoconcepto e identificación con el rol profesional.

Instrumentos de recolección de la información

El instrumento para la recolección de los datos del análisis prospectivo se estructuró con base en las dos categorías enunciadas anteriormente. Para cada variable se listaron las actividades más indicativas y representativas de las mismas, a partir de éstas y teniendo en cuenta el marco teórico, la experiencia de las investigadoras, el plan de estudios de la Facultad de Enfermería, los manuales administrativos del Servicio Seccional de Salud de Antioquia, la función y actividades administrativas que el profesional realiza en su desempeño ocupacional, se procedió a elaborar los indicadores -ítems-, constitutivos de los instrumentos de recolección de datos.

Estos indicadores se organizaron en tres escenarios prospectivos de tipo exploratorio en una escala horizontal A, B, C en donde los egresados en forma individual y colectiva a partir de los escenarios o situaciones dadas, ubicaron el estado de desarrollo alcanzando en su formación y en su práctica profesional en administración.

Escenario A. Cuando corresponde a una situación actual estable en la realización de los eventos descritos.

Escenario B. Cuando incorpora elementos de cambio en la realización de los eventos.

Escenario C. Cuando representa un panorama proyectado hacia el futuro.

Se utilizaron tres diferentes momentos para valorar la interpretación del escenario por cada participante, y por consenso de todo el grupo así:

1. Si la actividad se realizó en los términos propuestos en el escenario dado
2. Si la actividad se realiza con cambios moderados referentes al escenario propuesto
3. Si la actividad se realiza con proyección futura y se destaca su realización

Para identificar el grado de satisfacción del profesional de enfermería frente a su formación y desempeño administrativo, se aplicó una escala de actitud tipo Likert, mediante la cual el egresado expresó sus sentimientos, emociones, gustos, disgustos y opiniones con relación a los conocimientos adquiridos durante su formación académica; y la importancia que le dá a la función administrativa y el grado de satisfacción laboral; se buscó además obtener información respecto al autoconcepto y a la identificación con su rol profesional.

Como técnicas de apoyo para la recolección de los datos se utilizaron: una guía de observación que permitió recoger y confrontar la información acerca de las actividades administrativas y una entrevista no estructurada dirigida al jefe inmediato del profesional, con la cual se logró conocer la percepción que éstos tienen del egresado, en su desempeño administrativo.

Otras fuentes de información utilizadas fueron los profesionales de enfermería en cumplimiento del servicio social obligatorio, las enfermeras jefas, los médicos directores, los manuales administrativos, el kárdex, la historia clínica, la institución, los usuarios, los planes de estudios y los programas de los cursos teórico-prácticos desarrollados por los egresados durante su formación.

Manejo de la información

La información fue recolectada por las investigadoras que previamente se capacitaron en la aplicación de los instrumentos. A los profesionales de enfermería que conformaron la muestra se les explicó el manejo y la forma de diligenciar los instrumentos de manera oportuna y efectiva. La prueba piloto de los instrumentos se realizó en Medellín, regional centro.

Los datos y resultados corresponden a los formularios del análisis prospectivo y escala de Likert aplicados a los 32 profesionales en servicio social obligatorio incluidos en la muestra, ubicados en los municipio de las regionales de Antioquia.

Tanto la aplicación de instrumentos como la interpretación de los datos, se realizó regional por regional y de manera general de todos los participantes en el estudio. Con los resultados obtenidos, se hizo la interpretación cualitativa, y por medio de la técnica del consenso general, se obtuvo un gráfico consolidado de la situación encontrada o perfil diagnóstico.

La tabulación se hizo tanto manualmente como por medios electrónicos, y el análisis y la interpretación de los datos se realizó con base en el marco teórico; las conclusiones y recomendaciones se hicieron en forma general y particular por categoría, y según lo encontrado en cada unidad de salud, sitio de ubicación de los profesionales de enfermería de la muestra.

Análisis de los resultados

El análisis e interpretación de resultados se presenta en tres partes: la primera corresponde al consenso obtenido en la aplicación del instrumento de análisis prospectivo, sobre el perfil de formación académica en administración en enfermería (véase figura 1); la segunda parte corresponde al análisis obtenido por consenso sobre el perfil ocupacional administrativo; y en la tercera parte se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de la escala de Likert de actitudes y opiniones sobre la función administrativa en el servicio social obligatorio.

El análisis se complementa con los resultados obtenidos por observación a los egresados y entrevista a los jefes inmediatos de los profesionales realizadas directamente en los sitio de trabajo, por las investigadoras.

El valor intrínseco del perfil referido tiene importante aplicabilidad práctica, pues permite analizar las tendencias o prospectiva tanto en lo formativo como en lo ocupacional para el profesional de enfermería en cumplimiento del servicio social obligatorio, específicamente en lo que corresponde a la administración en enfermería.

En una dimensión general, el estudio permite apreciar la ubicación de la enseñanza y práctica de la administración en enfermería en una de las tres tendencias propuestas en el instrumento, si se realiza en los términos propuestos con cambios moderados o con proyección futura.

En una dimensión particular, se observa el comportamiento de las variables correspondientes a cada categoría, para destacar las especificidades del perfil y en un nivel más detallado el estudio permite analizar cada uno de los indicadores en relación a su ubicación en las distintas tendencias, la interpelación con otros indicadores y la distancia frente a su transformación, en dirección al logro de la imagen futura o perfil deseado.

| | Pregunta indicador | no aplica | A | | | B | | | C | | | | | |
|--|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|
| | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | | |
| P I A N E A C I O N O R G A N I Z A C I O N D I R E C T I O N C O N T R O L | Análisis de Población | | | | | | 1 | | | | | | | |
| | Análisis unidad productora de servicios de salud | | | | | | | | 2 | | | | | |
| | Plan atención de Enfermería | | | | | | | | | 2 | | | | |
| | Distribución del trabajo | | | | | | | | | | | | | |
| | Delimitación de funciones | | | | | | | | | | | | | |
| | Delegación de funciones | | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinación de actividades | | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinación de recursos | | | | | | | | | | | | | |
| | Capacidad de cambio | | | | | | | | | | | | | |
| | Desarrollo de liderazgo | | | | | | | | | | | | | |
| | Propone alternativas de solución | | | | | | | | | | | | | |
| | Toma decisiones | | | | | | | | | | | | | |
| | Comunicación efectiva | | | | | | | | | | | | | |
| | Supervisión y evaluación del desempeño | | | | | | | | | | | | | |
| | Evaluación y monitoría de la atención de enfermería | | | | | | | | | | | | | |

1. Se realiza en los términos propuestos
2. Se realiza con cambios moderados
3. Se realiza con proyección futura

Figura 1. Perfil de formación académica en administración de la atención de enfermería del egresado de la Universidad de Antioquia que cumple el servicio social obligatorio en el Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Medellín 1993

Análisis de los datos de la categoría perfil de formación

Las variables analizadas presentan un comportamiento entre los escenarios A y B y los indicadores se comportan en las diferentes momentos definidos para el estudio.

Como puede verse en la figura 1 según el consenso se encontraron con poco desarrollo -escenario A2 y A3- los indicadores distribución del trabajo, delimitación de funciones, supervisión y evaluación del desempeño y monitoría de la atención de enfermería, análisis de la unidad productora de servicios, delegación de funciones, toma de decisiones y comunicación efectiva. Las razones señaladas son entre otras:

1. *Distribución del trabajo A2.* Los profesionales reciben los conocimientos teóricos para realizar esta actividad pero en la práctica tienen limitaciones porque el profesional de enfermería del servicio no le permite al estudiante desarrollar iniciativa.

2. *Delimitación de funciones A2.* No se adquieren conocimientos suficientes para definir y distinguir las funciones en las diferentes categorías de enfermería. Es un tema que se da en los cursos profesionales y se aplica en la práctica con limitaciones, hay rutina en los servicios y a los profesores les falta decisión para introducir cambios.

3. *Supervisión y evaluación del desempeño A2 y evaluación y monitoría de la atención de enfermería A2.* Estos resultados refieren escasos conocimientos teóricos en estos temas y una práctica muy elemental; no participaron en evaluación del personal. La teoría que orienta la primera actividad se da en términos autoritarios y tradicionales y no se da importancia al tema. Con relación a la evaluación y monitoría anotan que en la práctica sólo se hace supervisión del cuidado del paciente pero no evaluación y monitoría del servicio ni del impacto de la atención de enfermería; en la enseñanza no se incluyen metodologías ni indicadores de evaluación de la atención de enfermería.

4. *Análisis de la unidad productora de servicios de salud A3.* Los egresados manifestaron que en la formación falta énfasis en la formulación de estrategias pues sólo se llega a una fase descriptiva, por esto hay limitaciones en la práctica.

5. *La delegación de funciones A3.* Identifican que no se obtuvo claridad sobre las funciones propias del profesional de enfermería y las que son delegables, la mayoría expresan tener claridad sobre qué se delega en lo administrativo pero no en lo asistencial.

Lo anterior se explica por el poco trabajo investigativo que existe tanto en el medio académico como en el laboral, sobre el significado y la importancia de la definición, caracterización y valoración de la función básica y las actividades de cada uno de los integrantes del equipo técnico de enfermería.

6. *Toma de decisiones A3.* Se encontró que la toma de decisiones en enfermería se orienta a la solución de necesidades de los pacientes y a decisiones cotidianas; hay debilidad en la enseñanza de la toma de decisiones en el trabajo y en el equipo interdisciplinario; pocas profesoras le facilitan al estudiante tomar decisiones efectivas.

7. *Comunicación efectiva A3*. Manifiestan los egresados no haber desarrollado habilidad para una comunicación efectiva entre estudiantes, colegas, ni entre el equipo de salud e intersectorial.

Con referencia a los indicadores de análisis de población, plan de atención de enfermería, coordinación de actividades, coordinación de recursos, capacidad de cambio, desarrollo de liderazgo y alternativas de solución, se encontró que presentan un mediano desarrollo y se realizan con cambios moderados, como puede observarse en la figura 1 se ubican en los escenarios B1 y B2. Se observan como razones sobresalientes la posibilidad y relativa facilidad que tuvieron los egresados de aplicar los conocimientos teóricos en los campos de práctica. En la elaboración de planes de atención de enfermería anotan que falta unificación de criterios, mayor experiencia de los profesores en servicio y más conocimiento en la metodología del proceso, además manifiestan que la enseñanza de este tema es muy teórica y se dificulta la integración con la práctica.

En coordinación de actividades, los egresados manifiestan que les faltó apropiarse de esta actividad desde los primeros semestres de la carrera, expresan estar preparados para coordinar el equipo de enfermería en algunos eventos, conocen la teoría, pero les falta fortalecimiento en la práctica. Algunas de las explicaciones que se dan para los resultados son las siguientes:

1. *Coordinación de recursos B1*. Reconocen que tienen la capacitación teórica pero ésta se utiliza poco en la práctica, no tienen oportunidad y capacidad para plantear proyectos, por esto la identifican como un área débil.

2. *Capacidad de cambio B2*. Adquieren buenos conocimientos teóricos, pero con poca oportunidad de aplicarlos en la práctica. No se da autonomía para la toma de decisiones.

3. *Desarrollo de liderazgo B2*. La Facultad ofrece buena teoría sobre liderazgo pero no hay estímulo al crecimiento como líderes en el proceso de formación, es decir, se induce al estudiante a tomar una posición conformista y pasiva.

4. *Alternativas de solución B1*. Durante la formación se dan buenos elementos teóricos, pero no se lideran procesos completos y de impacto entre profesores y estudiantes.

Análisis de los datos obtenidos en la categoría perfil ocupacional

Como se observa en la figura 1 se presentan desarrollos moderados -escenarios B2 y B3- de los siguientes indicadores: plan de asignación, coordinación de actividades, comunicación efectiva y capacidad de dirección; se destacan como áreas menos desarrolladas -escenarios A1 y A2- la planeación de los demás indicadores se ubican en los escenarios A3 y B1.

Refieren los egresados que el plan de asignación de personal, programas y actividades es una actividad rutinaria en el servicio social obligatorio en las instituciones de primer nivel de atención; por otro lado, en las instituciones de segundo nivel, esta actividad no está delegada a los profesionales en servicio social obligatorio.

La coordinación de actividades de enfermería la realizan ampliamente en las unidades de primer nivel de atención donde hay sólo un profesional de enfermería. El perfil alto de este indicador está dado por la apropiación de esta función por los profesionales ubicados en estas unidades de salud. De igual manera, los profesionales ubicados en el primer nivel de atención identifican y realizan formas de comunicación efectiva que trasciende dicho ámbito.

| | Pregunta indicador | no aplica | A | | | B | | | C | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | |
| P L A N E A C I O N O R G A N I Z A C I O N D I R E C C I O N C O N T R O L | Análisis de la población del área de influencia | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Planeación de la atención de enfermería | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Plan de asignación | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | |
| | Delimitación de funciones | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Delegación de funciones | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinación de actividades | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | |
| | Comunicación efectiva | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | |
| | Capacidad organización administrativa | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | |
| | Utilización de instrumentos administrativos | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | |
| | Capacidad de dirección | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | |
| | Desarrollo de liderazgo | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | Toma decisiones | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | |
| | Propone alternativas de solución | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | |
| | Educación permanente | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | |
| | Evaluación del desempeño | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | |
| | Supervisión y evaluación de atención de enfermería | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | |

1. Se realiza en los términos propuestos
2. Se realiza con cambios moderados
3. Se realiza con proyección futura

Figura 2. Perfil ocupacional en administración de la atención de enfermería del egresado de la Universidad de Antioquia que cumple el servicio social obligatorio en el Servicio Seccional de Salud del departamento de Antioquia. Medellín 1993.

En capacidad de dirección; los profesionales ubicados en unidades de salud de primer nivel, tienen oportunidad de participar en el comité técnico y se les permite tomar decisiones con independencia profesional.

La planeación de la atención de enfermería se realiza con base en el diagnóstico médico como orientador de los planes, pocos egresados aplican la metodología del proceso de enfermería. Hay limitación en la práctica profesional por el desconocimiento, que sobre este tema, tienen los profesionales de servicio con mayor tiempo de egresados.

Con referencia a la delimitación de funciones de enfermería por categoría, se encontró que éstas se realizan indiscriminadamente por auxiliares y ayudantes. La delegación de funciones es asumida por el profesional de acuerdo con la complejidad y características de las instituciones.

En cuanto a la toma de decisiones, las propuestas de alternativas de solución y la supervisión y evaluación de la atención de enfermería, son labores ejercidas con mayor autonomía y liderazgo por aquellos profesionales que realizan el servicio social obligatorio en hospitales de primer nivel. La supervisión que se realiza allí es de poca calidad.

El análisis de datos obtenidos por escala de Likert mostraron que el 73,8 % de los profesionales siente gusto por la atención de enfermería que ofrecen; el 75% de los encuestados percibe que la administración en general es muy teórica, y que hay pocas oportunidades de aplicar las teorías y los principios administrativos en la práctica profesional; esta percepción la sustentan en las pocas oportunidades que tienen en el medio laboral de hacerlas operativas.

Respecto a la satisfacción laboral se encontró que ésta gira alrededor de los intereses, la participación, oportunidades y la valoración o estatus que se le dé al profesional de enfermería en su función administrativa, lo cual es más frecuente, en hospitales de primer nivel de atención.

El 56 % de los profesionales se expresa como totalmente de acuerdo en haber obtenido conocimientos teórico-prácticos que los capacita para diseñar y rediseñar cargos de enfermería. El 78% está totalmente de acuerdo con que la capacitación fue insuficiente para desempeñarse en el área de administración. El 100% de los profesionales opina que los conocimientos teórico-prácticos de la administración de enfermería deben incluirse desde los primeros semestres de la carrera.

En cuanto a los aspectos relacionados con la importancia de la función administrativa, consideran que la coordinación efectiva con el personal y con los miembros del equipo de salud es importante en el rol administrativo; detectan temores en la administración de personal.

En los aspectos relacionados con el autoconcepto, se encontró fortaleza en la capacidad personal para tener en cuenta las opiniones de otros con el fin de superar dificultades en la administración, cultivar buenas relaciones con el equipo de salud, la posibilidad de tomar

decisiones y establecer prioridades en la atención de enfermería, evaluar la calidad de la prestación del servicio y generar motivación para evaluar la eficacia de la comunicación.

En cuanto al rol profesional hay consenso entre los egresados en relación con el conocimiento que poseen de los problemas de salud de la población y de las instituciones de salud, el logro en la ejecución de proyectos, planes y programas y en cuanto a la coordinación con otros actores del equipo de salud; identifican como una expresión de su rol profesional la función de coordinación y manifiestan sentimientos de seguridad frente al conocimiento y ejecución de la misma.

El 62% de los egresados considera que la administración del recurso humano es una función difícil en su ejercicio profesional.

Conclusiones

En su mayoría los egresados refieren que en la formación no se hace diferencia entre las funciones del personal de enfermería en las categorías existentes; hay desconocimiento de la función básica del profesional y del auxiliar de enfermería en sus espacios de trabajo. Los avances teóricos y metodológicos sobre los procesos de gestión y dirección no se han implementado en forma oportuna en el perfil de formación, y menos aún en el perfil ocupacional.

Existe una gran debilidad en la enseñanza y en el aprendizaje de la comunicación efectiva, por cuanto no existen criterios ni canales, ni espacios definidos de comunicación en la Facultad y no se ejercita durante las prácticas académicas.

La orientación y formación en liderazgo no está en concordancia con las nuevas dimensiones, retos y transformaciones del entorno; el modelo pedagógico tradicional no favorece el desarrollo de la creatividad, la innovación y potencialidades del estudiante, valores fundamentales en el liderazgo actual; hecho que coincide con los modelos administrativos tradicionales de las instituciones de salud estudiadas, las cuales se caracterizan por ser estructuras rígidas, centralizadas y con la ausencia de un trabajo en equipo

Durante la formación el estudiante tiene pocas oportunidades de tomar decisiones. Esto depende de la autonomía que le permita el profesor, de la credibilidad a sus conocimientos y del reconocimiento y respeto que le dé como futuro profesional. Esta falta de oportunidades se hace evidencia en la vida profesional del egresado por la falta de fuerza profesional, capacidad de sustentación y debilidad en la toma de decisiones en asuntos que tienen que ver con las interacciones del equipo interdisciplinario y con la dirección del cuidado de enfermería.

En la formación, el estudiante adquiere conocimientos teórico-prácticos sobre la valoración de pacientes, pero es mínima la experiencia en cuanto a la aplicación y manejo de instrumentos de evaluación de personal. El aprendizaje sobre este tema, se queda a modo informativo y de simple observación de los registros valorativos que existen en las instituciones.

Los profesionales de enfermería estudiados sienten gusto por la atención de enfermería, y están de acuerdo con la formación en administración, la consideran importante pues les permite conocer mejor el ambiente institucional, su estructura y su dinámica, expresan satisfacción por su desempeño administrativo dentro del equipo interdisciplinario, especialmente en los hospitales de primer nivel de atención e identifican con sentimiento de seguridad la función de coordinación como una expresión de su rol.

Los profesionales de enfermería que realizan el servicio social obligatorio en hospitales de primer nivel de atención tienen más oportunidades para conocer y participar en el diagnóstico de la situación de salud de las comunidades, identificar factores de riesgo, participar en los planes de salud y ejecución de proyectos; a diferencia de los profesionales que lo realizan en hospitales de segundo nivel de atención, donde sólo es posible la participación en la dirección de la atención de enfermería en el ámbito hospitalario.

El estudio permite concluir que las instituciones de salud desconocen las funciones que debe desempeñar el profesional en el servicio social obligatorio, se carece de un sistema de inducción y no hay coordinación entre la entidad formadora y la empleadora; existe desconocimiento recíproco de los perfiles profesionales y hay ausencia de un sistema de evaluación del servicio social obligatorio.

Recomendaciones

De acuerdo con los hallazgos del estudio, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones dirigidas a reorientar los perfiles de formación y ocupacional en administración en enfermería.

1. Ubicar al profesional de enfermería en cumplimiento del servicio social obligatorio en hospitales de primer nivel de atención, esto implica un compromiso explícito entre la Facultad de Enfermería y el Servicio Seccional de Salud de Antioquia, en tanto éste posibilite la ubicación de los egresados en estos niveles de atención y la Facultad se comprometa con la supervisión y evaluación del desempeño.
2. Presentar una propuesta de perfil académico-ocupacional en administración en enfermería, para implementarla en el mediano plazo, basada en un modelo que desarrolle las tres áreas de gestión: gestión y dirección corporativa, gestión en atención al usuario y su relación con los servicios de apoyo, y gestión del área logística. (véase figura 3)
3. Reordenar y actualizar el plan de estudios de la Facultad de Enfermería, con la participación de enfermeras de servicio.
4. Hacer del proceso de enfermería, la herramienta fundamental del quehacer profesional tanto en la teoría como en la práctica, y fortalecer la enseñanza de protocolos de atención como una forma de sistematizar y cualificar el cuidado de enfermería.
5. Comprometer a la Facultad de Enfermería y al Servicio Seccional de Salud de Antioquia, con la creación de espacios de reconocimiento de los actores que constituyen el equipo técnico de enfermería, el equipo de salud, sus funciones particulares, relaciones de trabajo en equipo y responsabilidades en los diferentes espacios laborales; con ello se favorece el trabajo interdisciplinario y se evita el conflicto interprofesional.
6. Realizar un plan de inducción y ubicación del egresado en el servicio social obligatorio que cambie la información sobre políticas administrativas y normas técnicas, por una

inducción más orientada al conocimiento de la unidad local de salud y su contexto y ofrecer apoyo y asesoría técnica en su desempeño.

7. Establecer en la Facultad de Enfermería un plan de encuentros periódicos con los profesionales en servicio social obligatorio que permita la retroalimentación académica, la asesoría y la formulación de cursos de actualización y nuevos programas de posgrado.

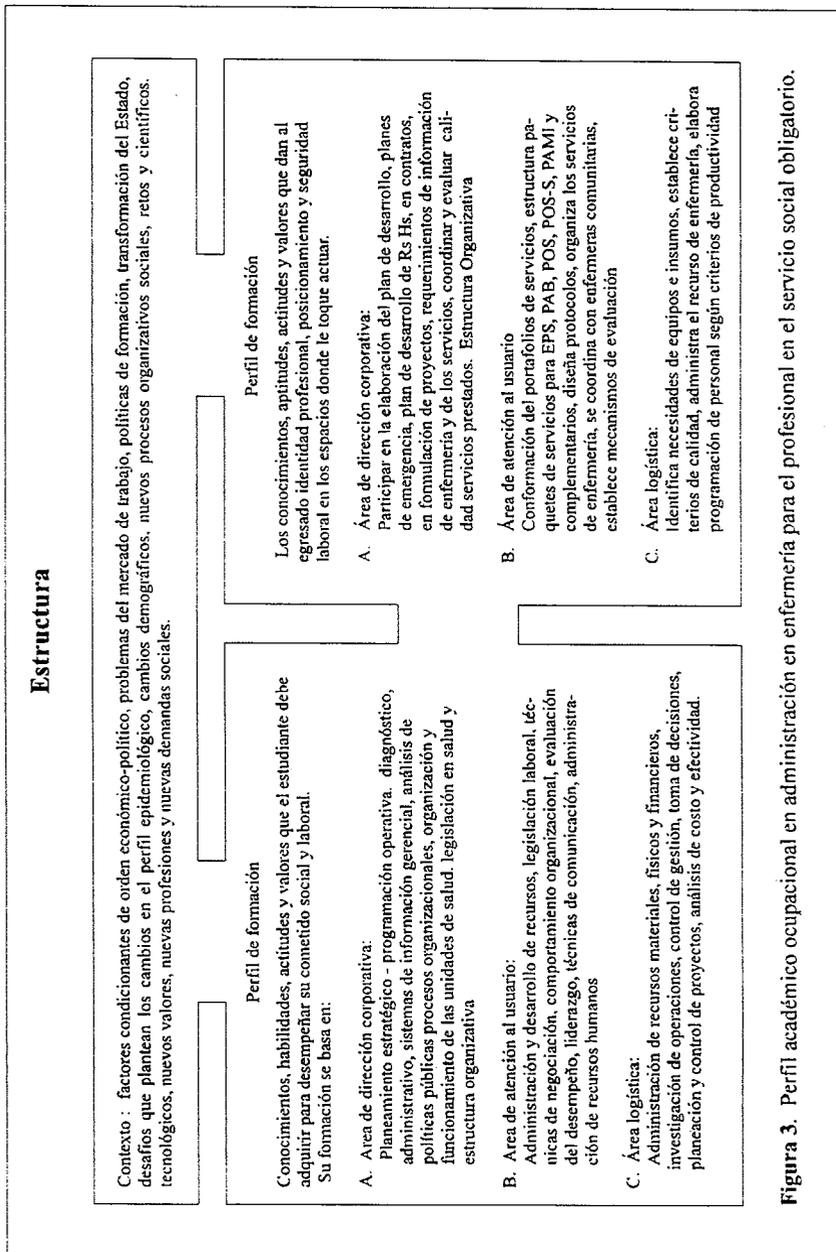


Figura 3. Perfil académico ocupacional en administración en enfermería para el profesional en el servicio social obligatorio.

Referencias bibliográficas

1. OPS/OMS. Taller sobre la enseñanza de la administración en los programas de enfermería. *Educación Médica y Salud* 1983;17(4):435-438.
2. OPS/OMS. Taller sobre la enseñanza de la administración en los programas de enfermería. *Educación Médica y Salud* 1983;17(4):439.
3. Galán E. Actitud de la enfermería colombiana, hacia su ejercicio profesional. *Revista UIS- Salud* 1990;1:13-23.
4. Galán E. Actitud de la enfermería colombiana, hacia su ejercicio profesional. *Revista UIS- Salud* 1990;1.
5. Garzón N. La enfermera en el siglo XXI. *Revista avances de Enfermería* 1988;6(1):73-85.

Bibliografía

- ACOFAEN, ASCOFAME, ACFO. *Proceso de autoevaluación curricular en las Facultades de Medicina, Odontología y Enfermería de Colombia*. Santafé de Bogotá; 1989: 322.
- Arndt, Huchabay. La enseñanza de la administración. En: *Enfermería en Colombia*. 1980.
- Asociación Colombiana de Facultades y escuelas de Enfermería. *Estudio nacional de enfermería, 1984-1987*. Santafé de Bogotá; 1988:50.
- Barahona N. Liderazgo en enfermería. posibilidades y tendencias. *Educación Médica y Salud* 1992; 26(2).
- Barahona RA. Desarrollo de servicios de salud y enseñanza de la administración en Centroamérica y Panamá. *Educación Médica y Salud* 1989; 23, No.23.
- Briones G. Formulación de problemas de investigación social. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería. M-293.
- Canaval GE, et al. Proyecto desarrollo de enfermería de la Facultad de Salud. Universidad del Valle, Cali-Colombia. *Revista Polo de desenvolvimiento de Enfermera en América Latina, Minas Gerais-Brasil* 1989.
- Castrillón Agudelo MC, et al. Calidad de atención en las salas de trabajo de parto en instituciones oficiales de salud. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería; 1990:10.
- Castrillón C, et al. Formación de la enfermera colombiana, 1937-1980. *Investigación y Educación en Enfermería* 1986;4(1)
- Cedeño M, et al. Reflexiones sobre la evolución y práctica de Enfermería. *Revista ANEC* 1986;No. 45,46.
- Congreso de Colombia. *Regulación de la Educación Superior en Colombia. Ley 30 de diciembre 28 de 1992*. Santafé de Bogotá; 1983:39.
- Constitución Política de Colombia*. Medellín: Universidad de Antioquia; 1991.
- Dirección Seccional de Salud de Antioquia. *Instrumentos para el cambio*. Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia; 1994.
- Domínguez AI, et al. Perfil académico ocupacional del profesional de Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería* 1984;2(2):69-85.
- Ferreira JR, et al. Análisis prospectivo de la Educación en Enfermería. *Educación Médica y Salud* 1989; 23(2):119-154.
- Fundación WK Kellogg. *Enfermería del siglo XXI en América Latina*. En: *Memorias*

- desarrollo internacional de enfermería del siglo XXI, Bellagro-Italia, 1989;27.*
- Fundación WK Kellogg. Polos de desenvolvimiento de enfermería- América Latina Minas Gerais - Brasil. 1989;4.
- Galán E. Actitud de la enfermera colombiana hacia su ejercicio profesional. *Revista UIS-Salud* 1990;1(18):13-23.
- Haddad J, et al. *Desarrollo de la fuerza de trabajo para los sistemas locales de salud. Los sistemas locales de salud.* Edición de 1990. Washington, DC;1990:265-266 (Publicación científica 519).
- Hoyos BL, et al. Diagnóstico de la situación del personal de enfermería del Servicio Seccional de Salud de Antioquia. 1990.
- Hoyos I, et al. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros egresados de la Universidad de Caldas entre 1975-1984. *Investigación en Enfermería* 1988:35-50.
- Ley 50 de 1981. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería;1981. [Documento fotocopiado].
- Linger C. Recursos humanos para los sistemas locales de salud. *Educación Médica y Salud* 1989;23(3):229-246.
- Manfredi M. Liderazgo. Es necesario promover el liderazgo en Enfermería para el avance de los programas docente-asistenciales. *Educación Médica y Salud* 1988;22(1):3-11.
- Molina CI, et al. *Análisis prospectivo 1990-1992.* Medellín:Universidad de Antioquia:28.
- Morales Nieto E. *La gerencia del futuro y los estilos de planeación estratégica.* Bogotá;1989.
- Ochoa E, et al. El personal de Enfermería en el año social obligatorio 1985-1986. *Boletín epidemiológico de Antioquia, año XIII* 1988(1):103-109.
- OPS/OMS. *Análisis de las organizaciones de salud. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud.* Washington, DC:OPS/OMS;1987.
- OPS/OMS. Enseñanza de la administración en los programas de Enfermería. Serie de recursos humanos. Washington, DC: OPS/OMS;1983. (Publicación científica 57).
- OPS/OMS. Función de las universidades en las estrategias de salud para todos. *Educación Médica y Salud* 1985;19,(1):85-159.
- Reorganización del Sistema Nacional de Salud. Ley 10 de 1990. *Revista Nueva Frontera* 1990.
- Resolución No.11632 de 1980 del 11 de diciembre de 1990. Medellín:Universidad de Antioquia;1981.[Documento fotocopiado].
- Sistema de Seguridad Social Integral. Ley 100 diciembre 23 de 1993. Santafé de Bogotá, Colombia.[Documento oficial].
- Sthoner James AF. *Administración.* 2ª ed. México;1988.
- Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Departamento de Administración de Salud. *Programa administración de la atención de enfermería, semestre II de 1991.* Medellín:Universidad de Antioquia:23.
- Uribe A. La gestión estratégica. *Revista Universidad EAFIT* (81):322.
- Valandia de Varela AL. La enfermera colombiana y las organizaciones. *Revista ANEC* 1986;No.45-46.
- Zapata Villa A, Castañeda M, et al. Observaciones sobre el desarrollo de las organizaciones administrativas de enfermería en las instituciones de salud de Antioquia, Medellín. Medellín;1990.
- Fecha de recepción: diciembre de 1997