

Políticas públicas y de salud

Descripción del compromiso hacia la profesión en enfermeras: de lo cuantitativo a lo cualitativo

Patricia Mercado Salgado*

Universidad Autónoma del Estado de México

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido:

26 de noviembre de 2002.

Fecha de aceptación:

12 de mayo de 2003.

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA:

Dra. Patricia Mercado Salgado.
Fac. de Contaduría y Administración.
Universidad Autónoma del Estado de México

pat_mersal@yahoo.com

* Dra. en Administración (Organizaciones) y profesora de tiempo completo de la Coordinación de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

RESUMEN

Descripción del compromiso hacia la ...
Patricia Mercado Salgado
HORIZONTE SANITARIO

66

Objetivo: Describir el grado de compromiso hacia la profesión en enfermeras mediante el modelo de tres dimensiones (afectiva, normativa y de continuidad) de Meyer y Allen (1997).

Material y Métodos: Estudio exploratorio no experimental transeccional, recolectándose los datos en un solo momento, sin existir grupos de comparación de una muestra de 50 enfermeras de un hospital de la Ciudad de Toluca, México. La información de campo se integró de dos partes: como técnica cuantitativa utilizando un cuestionario de 16 reactivos y como técnica cualitativa mediante una entrevista de 15 preguntas.

Resultados: Los resultados obtenidos señalan que aunque el personal de enfermería afirma tener gusto y orgullo hacia la profesión, no se identifican plenamente con el gremio, aunque sí están más comprometidas con éste que con el hospital. Por otro lado, resalta la tendencia hacia la sumisión y a la disposición de mantener un papel subordinado.

Conclusiones: Si se quiere fortalecer el compromiso hacia la profesión como estrategia para profesionalizar la enfermería, es necesario profundizar en el estudio del perfil deseable de la enfermera y considerar la dualidad profesionista-mujer en su desarrollo profesional.

Palabras clave: compromiso hacia la profesión, personal de enfermería, profesionalización.

Description of the nurses' commitment to the professionalism: from quantity to quality.

SUMMARY

Objective: Describe the rank of compromise to the profession in nurses through three dimension models (affective, normative and continuity) from Meyer and Allen (1997).

Material and methods: Transectional non experimental exploratory study, collecting data in a moment, without existing any comparative groups from a sample of 50 nurses from a hospital of the city of Toluca, Mexico. the field work information was integrated from two parts: it was used a

questionnaire of 16 reactivos as a quantitative technique and an interview of 15 questions as a qualitative technique.

Results: The results obtained point out that eventhough the infirmiry personal confirms being pleased and proud of their profession, they are not completely identified with the nurse group, otherwise they are more engaged to the profession instead than to the hospital. in other way there is a tendency to the submission and to the disposition of keeping a subordinated role.

Conclusions: If it is wanted to strenght the commitment to the profession as a strategy to professionalized infirmiry, it is necessary to deepen in the nurse profile study wanted and to consider the duality professionist-woman in their professional development.

key words: compromise to the profession, infirmiry personal, professionalization.

INTRODUCCIÓN

La atención a la salud no se resuelve solamente con médicos, sino también con enfermeras. Sin embargo, esta profesión no siempre ha sido como ahora se le conoce. La enfermería se ha transformado desde una práctica informal, para la cual se requería sólo una capacitación básica, a una carrera universitaria que cubre las exigencias y características de la educación superior. Este fenómeno hace que el compromiso hacia la profesión recobre especial importancia.

No puede dejar de reconocerse que la profesión de enfermería se refleja en la combinación de sus funciones asistenciales, de docencia, de investigación y administrativas, lo que la hace compleja, pero al mismo tiempo desgastante. Al respecto se ha discutido mucho sobre las posibles razones, sin llegar a un consenso; sin embargo, se menciona que la integración predominantemente femenina de la profesión, aunada a la disparidad de los ingresos entre médicos y enfermeras, especialmente en ambientes burocráticos, parecen cobrarse a la larga; así, el compromiso y el sentido de dignidad ceden ante el desencanto, la frustración y el deseo de apartarse de la profesión (Reeder y Mauksch, 1998:291).

En este sentido, el presente trabajo tiene como objetivo describir el grado de compromiso hacia la profesión en sus tres

dimensiones; afectiva, normativa y de continuidad (Meyer y Allen, 1997), utilizando para ello una muestra de 50 enfermeras que laboran en un hospital de atención a la población abierta, ubicado en la ciudad de Toluca, Estado de México.

La recolección de datos se realizó entre julio y octubre del 2002, mediante un instrumento (técnica cuantitativa) y entrevistas semi-estructuradas (técnica cualitativa).

Trascendencia de la investigación

El sector salud y, particularmente las unidades hospitalarias de asistencia pública o atención a la población abierta, deben responder al incremento de la presión social, originado por el crecimiento demográfico y los cambios epidemiológicos de México a principios de siglo, además de la presencia de una sociedad más informada, más organizada y con mayor vigilancia social.

No hay que olvidar que la atención a la salud no se resuelve solamente con médicos, y que los mínimos de bienestar que han sido incluidos en la Ley General de Salud deben ser satisfechos con personal paramédico y personal auxiliar convenientemente preparado (Soberón, 1987); es aquí en donde las enfermeras se vuelven insustituibles.

En México, las mujeres siguen estudiando profesiones en las que asumirán roles de cuidadoras de los demás, ya sea en materia de salud o educación. Casi el 60% de la población de licenciaturas como Medicina, Odontología, Enfermería y Optometría es femenina. En el 2001 se inscribieron en todo el sistema educativo nacional 3,761 mujeres y 585 hombres a la licenciatura de Enfermería. Lo más cuestionable es que a medida que se feminiza una profesión pierde su valor social y se acentúa la disparidad en sueldos (Sandoval, 2002).

También se menciona la falta de aspiraciones para hacer carrera entre muchas enfermeras, que parecen considerar la profesión como un compromiso provisional, que se puede abandonar y reiniciar según lo dicten las necesidades de la vida matrimonial y familiar.

La mayoría de las enfermeras trabajan en organizaciones sumamente burocratizadas que

acti
de
pue

compromiso, a largo plazo, con su carrera (Furnham, 1997).

Caracterización de la profesión de enfermería

Todas las profesiones tienen un sello característico, y también en todas existe un desequilibrio entre las competencias que ofrecen las instituciones de salud y las que exige el mercado laboral; sin embargo, en enfermería esta brecha es mayor, pues tiene su origen en lo religioso como actividad voluntaria y asistencial (Salas, Rubio y Zárate, 2002), lo que ha representado un lento desarrollo para la profesión, además de que siempre ha tenido que estar acompañada del rol que la mujer tiene ante la sociedad.

Al respecto, el análisis cualitativo del presente trabajo muestra que: (a) para el 45% de las entrevistadas casadas resulta ser difícil, complejo y generador de muchos problemas, combinar la carrera de enfermería con los roles de mujer; (b) el 45% se siente adaptada y organizada; y, (c) sólo el 10% considera que no hay relación entre ser mujer y ser enfermera.

(a) “De soltera no tenía problema, pero cuando tuve mi familia y nacieron las niñas tuve muchos problemas, aún con mi pareja porque él quería que dejara de trabajar. Yo no me hacía a la idea. ¿De qué vamos a vivir cuando seamos viejitos?, pero él no lo veía así porque estaba influenciado por su familia. Ya nos íbamos a separar. El tenía un trabajo estable y lo liquidaron; eso me ayudó a que yo siguiera trabajando, aunque yo ya había decidido salirme de trabajar por tantos problemas. El no tiene un trabajo estable y esto me favorece. Cuando nacieron mis chiquitas me costó trabajo porque no tenía quien me apoyara pues mi mamá ya es grande. siete personas me apoyaron desde recién nacidas hasta la primaria:

Descripción del compromiso hacia la ...
Patricia Mercado Salgado
HORIZONTE SANITARIO

68

quien me ayude a planchar y lavar, la comida la preparo

sábado y domingo o comemos ‘comida comprada’. Prefiero dedicarles tiempo a mis hijas que ahora tienen 9 y 6 años.”

(b) “Trato de darle el tiempo necesario a cada cosa. Cuando estoy en el hospital hago las funciones de enfermería y en la casa el papel de madre y esposa; me doy tiempo para ver a mis padres y también a mis hermanas. Todo tiene un tiempo y un momento. Me levanto a las 5:00 am, preparo desayuno, llevo a mis hijos a la escuela y combino los quehaceres con mi esposo. A las 11 de la noche me duermo. El fin de semana veo a mis papás.”

(c) “No sé si le capté. ¿Cómo combino mi profesión con mi vida? Para ser enfermera no necesito ser mujer ni ser mujer es ser enfermera. En cuanto hay problemas de salud en la casa soy la que siempre lleva la batuta”

Los primeros estudios realizados para caracterizar a las enfermeras (hace casi 50 años) confirmaron su marcado deseo de servir a sus pacientes, de participar en una relación de ayuda de uno a otro y también el deseo expreso de servir al médico. Trabajar con el médico y para él, era una esperanza realista (Reeder y Mauksch, 1998:295). Sin duda, esto dejó marcada la naturaleza de la relación médico-enfermera

Actualmente debe reconocerse que la postura de “servir” al médico parece mucho menos acentuada, aunque sigue habiendo una tendencia a la sumisión y a la disposición de mantener un papel subordinado. Esto aparenta que la enfermera sigue siendo movida tan sólo por la iniciativa del médico.

Sin embargo, es bastante alentador reconocer que en los niveles medios, se percibe la aspiración de creatividad y libertad para planear y efectuar el cuidado del paciente, lo cual es, sin duda, un paso hacia la profesionalización de la enfermería.

Cuando se le preguntó al personal entrevistado qué es lo que más le compromete como enfermera al realizar su trabajo en el hospital, se encontró que: (a) el 77% está comprometida con el paciente, el

15% con ayudar a las personas y seguir sirviendo y el 8% con el cumplimiento de las actividades encomendadas. Resulta interesante encontrar que ninguna menciona que su compromiso es servir al médico, pues al contrario hay quien afirma que “un médico sin una enfermera no haría mucho; ellos diagnostican pero quienes cuidan al paciente somos nosotras”. Aunque también se reconoce la necesidad del trabajo en equipo: “debemos estar relacionadas aunque muchas veces no lo hacemos, por no superarnos”,

Algunos testimonios del compromiso de la enfermera al realizar su trabajo son:

- (a) “Que el paciente esté satisfecho con la atención brindada”
- (b) “Seguir sirviendo y haciendo lo que hago es mi compromiso.”
- (c) “Cumplir con las actividades que me sean encomendadas y realizarlas lo mejor posible.”

De manera general, puede decirse que no se aprecia ni la creatividad ni el firme propósito de perder el carácter de sumisión que la profesión les ha otorgado históricamente.

Las funciones que la enfermera realiza en un nosocomio, se dan de manera combinada en lo asistencial, la docencia, lo administrativo y la investigación (Reeder y Mauksch, 1998). Al respecto se encontró, mediante las entrevistas, que el 82% dicen realizar las cuatro funciones de manera combinada y el 18% se limitan a lo asistencial y administrativo. Sin embargo, es posible apreciar que la función de investigación es entendida como consulta bibliográfica para satisfacer alguna duda y que la docencia la entienden como lo que los administradores llamamos inducción al puesto. No cabe duda que esta percepción está siendo parte de la profesionalización, y que debe corregirse la distorsión de los conceptos para no minimizar lo que en algún momento pudiera llegar a ser la cultura de investigación y docencia en la disciplina.

“Ser enfermera es tener en cuenta todas esas funciones. Cuando estamos en hospitalización vienen estudiantes y practicamos la docencia y junto con ello la investigación. Al igual que he sido inquieta he hecho un diplomado en administración de servicios de

salud en la Facultad de Enfermería de la UAEM y esto me lleva a investigar. Tengo un puesto en el cual debo tener estudios de administración”

“En nuestra carrera se combina lo técnico, lo administrativo y la docencia. De investigación, lamentablemente, por el poco personal que hay no tenemos muchas oportunidades. A la mejor es una excusa que no debemos poner, pero para mí el aspecto de investigación está un poco cerrado. Espero más adelante poder hacer investigación. Cuando enseño es una retroalimentación y cooperación al mismo tiempo.”

“Como nos asignan pacientes, tenemos funciones operativas y administrativas. Esto es, hacemos las dos cosas al mismo tiempo”.

Compromiso hacia la profesión

El saber popular, por fuerza del uso, considera carreras profesionales aquellas que tienen como cometido prestar servicios directos al público, tales como medicina, abogacía, contaduría, ingeniería, etc.

La selección de la carrera es un proceso que se da en un nivel microsocio, fundamentalmente en la familia; está en función del costo de oportunidad (oferta educativa) y la competencia que representa lograr el ingreso, la cual considera la capacidad personal. En esta selección también están presentes la expectativa de beneficio a largo plazo, el prestigio social de la carrera y la probable remuneración (Alvarez;1990).

Los resultados obtenidos mediante entrevistas muestran que la enfermera elige su carrera por tres razones principalmente: por no tener otra opción (ya sea por falta de recursos económicos o por la oferta educativa), por influencia familiar y por vocación, siendo esta última la más común, lo cual cobra sentido al

CO
no

“Éramos muchos hijos y a mis padres no les alcanzaba para una carrera larga; soy la cuarta hija y mis otros hermanos (un hombre y dos mujeres) estaban en la preparatoria. Tuve que escoger una carrera corta y de manera más rápida tener ingresos para apoyar a mis papás. Aunque no me gustaba, ahora he tenido muchas satisfacciones de mi profesión. Mis papás querían que fuera maestra como ellos, pero a mí no me gustaba”

“Porque me gustó la carrera. Tengo una tía, una prima y una hermana (más chica) que ya son enfermeras”

Meyer et al. (1993) definen compromiso hacia la profesión como la fuerza con que se identifican e involucran las personas hacia su profesión e incluye las dimensiones afectiva, normativa y de continuidad. La primera se refiere al involucramiento, satisfacción y lealtad hacia una profesión, por haberle permitido desarrollar sus capacidades y encontrar su realización. La segunda, es el sentido de obligación moral por permanecer en la profesión, al percibir que realmente la profesión brinda beneficios tanto personales como sociales. Finalmente, la tercera dimensión es el sentido de continuidad, es decir, abandonar la profesión representaría altos costos económicos y sociales.

Es común encontrar que el profesionista está más comprometido con su profesión que con la organización (Belausteguigoitia, 2002 y Mercado 2002) y la presente investigación no es la excepción, pues el personal de enfermería sostiene, en la mayoría de los casos, estar más comprometida con el gremio y la profesión que con la institución, ya que:

“Las gratificaciones de ser enfermera son muchas y la organización no llega a proporcionarme esa satisfacción”

Descripción del compromiso hacia la ...
Patricia Mercado Salgado
HORIZONTE SANITARIO

70

veo como una relación laboral”

Aunque hay quien afirma que este compromiso debe ser tanto con el hospital como con el paciente.

“Más que con el gremio, estoy comprometida con el bebé (paciente) y como éste está en el hospital, el compromiso es igual tanto con la profesión como con el nosocomio”.

Lo anterior refuerza que el modelo de compromiso personal hacia la organización de tres dimensiones de Meyer y Allen (1991) haya sido extendido a la ocupación. Meyer et al. (1993), con dos muestras de enfermeras (una de 461 estudiantes y otra de 618 graduadas), encontraron evidencia suficiente para afirmar que también hacia la profesión existen los tres componentes del compromiso.

La importancia del compromiso hacia la profesión radica en que las personas deciden si permanecen ligadas emocionalmente a la profesión, a partir de vivencias anteriores tanto dentro de la organización como fuera de ella, en donde intervienen sus objetivos personales frente a los de la institución, la información que reciben del ambiente y las normas o programas en los que se ven involucrados (Litterer, 1979).

Otro estudio sobre el compromiso hacia la profesión, es el realizado por Vandenberghe et al. (2001) con una muestra de 580 traductores, de 12 nacionalidades europeas, que laboraban en las oficinas de la Unión Europea. Los resultados mostraron:

- (a) Para las dimensiones normativa y de continuidad no hay distinción y
- (b) No hubo variación en el modelo de compromiso hacia la profesión, a pesar de la diversidad cultural de los participantes. También se confirmó que este modelo de tres dimensiones es útil para predecir la intención de permanencia en la profesión.

Por otro lado, Krumberger (2001) afirma que el compromiso profesional ayuda a adaptarse a los continuos cambios que vive el sector salud y, particularmente, en lo referente a los cuidados del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio exploratorio, pues tiene como finalidad hacer indagaciones previas sobre el compromiso que las enfermeras

tienen hacia su profesión, y cómo entienden éste.

El diseño de investigación es no experimental transeccional, recolectándose los datos en un solo momento, sin existir grupos de comparación.

La información de campo se integró en dos partes. Para la primera, como técnica cuantitativa, se utilizó un cuestionario de 16 reactivos para medir el compromiso hacia la profesión (Meyer, Smith y Allen, 1993). Todos los reactivos se responden en una escala tipo Likert, con ponderaciones desde 1) totalmente en desacuerdo hasta 5) totalmente de acuerdo, en donde a mayor puntuación, mayor la percepción del factor.

Por otro lado, se aplicaron entrevistas semiestructuradas, como técnica cualitativa, para encontrar explicación a lo obtenido en el cuestionario referido. La entrevista constó de 15 preguntas, todas orientadas al compromiso hacia la profesión. Algunos ejemplos de éstas son: ¿por qué estudiaste enfermería?, ¿qué representa para ti ser enfermera?, ¿cómo combinas tu carrera de enfermería con tu rol de mujer?, ¿consideras que tu profesión es importante para tu imagen personal?, ¿qué es lo que más te compromete como enfermera al realizar tu trabajo en el hospital?

Se trata de una muestra no probabilística, integrada, en cuento a lo cuantitativo por 50 enfermeras que voluntariamente desearon contestar el cuestionario. Por otro lado, la entrevista semiestructurada se realizó a 13 enfermeras consideradas como sujetos tipo. La información se obtuvo entre julio y octubre del 2002, en un hospital de atención a la población abierta, ubicado en la Ciudad de Toluca, México.

El tratamiento de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS V.10 (cuantitativo) y el Etnograph V.5 (cualitativo).

Las 50 enfermeras que conformaron la muestra, tienen las siguientes características. Una cuarta parte tiene entre 21 y 30 años de edad, el 45% está entre 31 y 40 años y otra cuarta parte tiene más de 41 años; el resto tiene menos de 20. En cuanto al estado civil, casi la tercera parte (26.8%) es soltera, el 60% casada y el resto viudas (3.7%), divorciadas (3.7%) y viven en unión libre (6.1%).

En relación al nivel máximo de estudios, factor de gran importancia para el presente estudio, el 52.4% cuentan con carrera técnica y el 40.3% tiene licenciatura o especialidad en el área de enfermería.

Puesto que para el compromiso hacia la profesión resulta de vital importancia el tiempo transcurrido entre el término de los estudios y el ingreso a un puesto de trabajo (Schein, 1988), es necesario describir la muestra a partir del número de años en que terminaron sus primeros estudios de enfermería: Sólo el 4.9% lo hizo hace menos de un año, el 31.7% entre 1 y 5 años, el 13.4% entre 6 y 10 años, el 29.3% entre 11 y 20 años, el 19.5% entre 21 y 30 y sólo el 1.2% concluyó sus estudios hace más de 30 años.

En este mismo sentido, el 2.4% tiene menos de un año de trabajar en la profesión de enfermería, el 19.3% tiene entre 1 y 5 años, el 12.2% entre 6 y 10 años, el 40.2% entre 11 y 20 años, el 14.6% entre 21 y 30 y, sólo el 1.2% más de 30 años.

Muy ligado a lo anterior, está la antigüedad en el hospital: el 2.4% tiene menos de un año, el 35.4% entre 1 y 5 años, el 7.3% entre 6 y 10 años, el 40.2% entre 11 y 20 años, el 11.0% entre 21 y 30 y únicamente 1.2% más de 30 años.

RESULTADOS

La información cualitativa se ha insertado a lo largo del texto, después de hacer referencia a elementos teóricos u otros estudios similares; sin embargo, no se marcó el nombre (o número) de la entrevistada, pues la autora ofreció el anonimato.

En relación con la información cualitativa, la tabla I contiene los promedios de las tres dimensiones del compromiso hacia la profesión (afectiva, normativa y de continuidad) y la tabla II muestra la confiabilidad Alpha de Cronbach de cada una de las dimensiones referidas.

V		ESTANDAR	
Compromis o hacia la profesión	Afectivo	4.2730	.5597
	Continuidad	3.3152	.9552
	Normativo	3.6809	.6611

TABLA II
CONFIABILIDAD DE CRONBACH

VARIABLE	ALPHA
Compromiso afectivo hacia la profesión	.6380
Compromiso de continuidad hacia la profesión	.5906
Compromiso normativo hacia la profesión	.5748

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El compromiso hacia la profesión, entendido como la identificación, involucramiento, creencias y aceptación de los valores de una profesión, obtuvo el promedio más alto en la dimensión afectiva ($x=4.2730$), seguida por la normativa ($x=3.6809$) y finalmente la de continuidad ($x=3.3152$), lo cual quiere decir que las enfermeras desempeñan la profesión más por amor que por necesidad de permanencia en ella, aunque en ningún caso estos puntajes son extremos.

Particularmente, en cuanto al compromiso afectivo hacia la profesión, destaca el gusto y el orgullo hacia esta ocupación, además de que no están arrepentidas de haber estudiado la carrera de enfermería. Sin embargo, consideran que su profesión no es realmente importante para su imagen personal, más bien, afirman que su imagen personal es algo que verdaderamente impacta en su profesión.

“Estar realizada como mujer y como profesionista. Poder servir a la gente que lo necesita en un momento muy difícil. Es un don que Dios nos da porque aquí en el hospital hay muchas satisfacciones con las pacientes. Ellas nos dicen “usted no se equivocó de ser lo que es”. Esto es muy bueno y muy motivador. Es algo muy importante para mí: me gusta ser humana, servicial y honesta. Ser humilde, aquel valor que no debemos olvidar como ser humano, pues la belleza física termina pero lo interno, lo

Descripción del compromiso hacia la ...
Patricia Mercado Salgado
HORIZONTE SANITARIO

72

la manera en que ejerzo mi carrera”.

Sentirse orgullosas de su profesión no implica una identificación plena con el gremio, aunque

estén más comprometidas con él que con el hospital, lo cual puede suponer una debilidad para la profesionalización de la enfermería. Esto es parte del referido desgaste profesional.

El compromiso normativo hacia la profesión, aquel sentido de obligación moral para desempeñarse como enfermeras, se entiende moderadamente alto. La responsabilidad y lealtad que sienten hacia la profesión les hace continuar en ella, pues consideran que pueden servir a quien más lo necesita en los momentos más difíciles, son capaces de brindar atención y cuidados, de realizarse como mujer y como profesionistas.

“Alguna vez comentaba que cuando entré a estudiar había sido por necesidad o por ‘a ver qué salía’. Actualmente digo que si volviera a nacer, volvería a estudiar enfermería. Para mí representa una profesión que no tiene comparación con ninguna otra. Es una profesión muy gratificante. Tengo un hermano que estudia ingeniería y que me dice: ‘yo veo que trabajas y trabajas y no tienes gran cosa’. Le respondo: pero yo tengo algo por dentro que tú nunca vas a sentir y ese algo es cuando me dicen: ‘gracias señorita, me atendió muy bien’. Nunca podrás experimentar lo que se siente ver que alguien entra enfermo y sale sano”.

La dimensión de continuidad en la profesión resultó ser baja, esto es, no perciben tener necesidad de permanecer en la profesión exclusivamente por haber invertido mucho tiempo y dinero en ella. Prueba de ello es que no se sentirían culpables al cambiar de profesión, aunque tampoco les gustaría hacerlo.

“No me sentiría culpable y depende mucho de las circunstancias. En principio, no creo abandonarla, al contrario quiero seguir preparándome. Siempre hay ‘algo’ que nos jala y es difícil dejar la carrera cuando se está a gusto”

"No me sentiría culpable, porque cuando decida hacerlo es por expectativas mejores".

"Si bien no sentiría culpabilidad, tampoco me gustaría abandonarla"

A manera de recomendación, y si en verdad se quiere fortalecer el compromiso hacia la profesión como estrategia para profesionalizar la enfermería y con ello mejorar la atención médica y mejorar las condiciones de la enfermera, tanto en su papel de profesionista como de mujer, considero que es necesario reorientar la formación hacia el desarrollo humano y estudios de género, pues si la mujer ha logrado incorporarse a la planta productiva también el hombre debe hacer un esfuerzo por participar en las labores del hogar. Esto implica que más que ellos, seamos nosotras quienes lo aceptemos.

Por otro lado, es urgente implantar mecanismos (programas y financiamiento) orientados a la docencia y la investigación en enfermería, elementos esenciales en el fortalecimiento del gremio y reconocimiento de la profesión.

BIBLIOGRAFÍA

- Barquín, M. *Sociomedicina. Medicina social-salud pública*. México: Méndez Editores, 2002.
- Belausteguigoitia Rius, Imanol. La influencia del clima organizacional en el compromiso hacia la organización y el esfuerzo en miembros de empresas familiares mexicanas (tesis doctoral). México: UNAM, 2000.
- Furnham, A. *Psicología organizacional: el comportamiento del individuo en las organizaciones*. México: Oxford University Press, 1997.
- Gibson, J. Ivancevich J. & Donnelly J. *Las organizaciones. Comportamiento, estructura y procesos*. México: McGraw Hill, 1997.
- Litterer, J. *Análisis de las organizaciones*. México: Limusa, 1979.
- Mathieu, J. y Zajac D. "A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of Organizational Commitment" en *Psychological Bulletin*, 1990; 108(2): 171-194.
- Mercado Salgado, Patricia. El compromiso personal hacia la organización en hospitales de atención a la población abierta (tesis doctoral). México: UNAM, 2002.
- Meyer, J. "Organizational Commitment" en *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 1997; 12.
- Allen, N. "A three-component conceptualization of organizational commitment". *Human Resource Management Review* 1991; 1: 61-98.
- Reeder, S. Y Mauksch H. "La enfermería: un cambio continuo" en *Manual de Sociología*

Médica. México: Secretaría de Salud y Fondo de Cultura Económica. México, 1998.

Robbins, S. *Comportamiento organizacional. Conceptos, controversias y aplicaciones*. México: McGraw Hill, 1997.

Soberon, G. "El cambio estructural en la salud. La investigación y los recursos humanos como instrumento de cambio". En *Salud Pública de México. Organismo Oficial del Instituto Nacional de Salud Pública*. 1987; 29 (2).

Vandenberghe, C., Stinglhammer, F. Bentein K. Y Dehaise, T. "An examination of the cross-cultural validity of a multidimensional model of commitment in Europe" *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2001; 32: 322-347.

Salas S. Susana, Rubio D. Severiano y Zárate G. Rosa. "La profesionalización en enfermería: el proyecto de la ENEO-UNAM" <http://www.antares.eneo.unam.mx>

Sandoval, Nora. La cultura social machista devalúa las profesiones feminizadas. *El Universal*. Octubre 2002.