

Perfil académico del personal de enfermería en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2005-2006

Ramírez-Sánchez Teresita, Soto-Arreola Martha Olivia, Palazuelos-Lacaille Claudine, Hernández-de León Beatriz, Matus-Miranda Reyna, Camacho-Rodríguez Ma. de los Ángeles, Jinez-Ramos Leticia, Gaona-Tito Guadalupe, Meléndez-Sotelo Ma. de Lourdes
Comité de Enfermería del IMSS

Resumen

Introducción: El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es el principal proveedor de servicios de salud en México. La creciente demanda de enfermedades crónico-degenerativas lo han obligado a reorganizar y descentralizar la atención, esto requiere de acciones estratégicas que fortalezcan la fuerza de trabajo. A partir de 2001 en el Instituto se implantó un Programa de Profesionalización con el propósito de incrementar el nivel profesional hasta lograr el grado académico de licenciatura del personal de enfermería.

Objetivos: Determinar el nivel académico del personal de enfermería del IMSS.

Metodología: De un total de enfermeras en el Régimen Obligatorio de 86,088 y en IMSS-Oportunidades de 11,603 se autoaplicó un cuestionario de 28 preguntas cerradas en relación a las características personales, laborales y académicas del personal que se encontraba en ese momento en las unidades. Se utilizó análisis descriptivo.

Resultados: Contestaron la encuesta 77.8% de Régimen Obligatorio y 90.2% de IMSS-Oportunidades, 17% del personal de enfermería del Régimen Obligatorio y 5% del personal de enfermería de IMSS-Oportunidades cuentan con licenciatura. La mitad del personal encuestado realizó la licenciatura a través de Sistema Universitario Complementario. Tres cuartas partes del personal en el primer nivel ya cuenta con estudios técnicos.

Conclusiones: Cabe destacar que el porcentaje del personal de enfermería con licenciatura aumentó de 9.3 a 18% en el Régimen Obligatorio, sin embargo, es indispensable que el IMSS continúe con este Programa de Profesionalización, a fin de propiciar la igualdad de oportunidades para mejorar el nivel académico del personal de enfermería.

Abstract

Introduction: The Mexican Social Security Institute (IMSS) is the main supplier of health services in Mexico. Due to the increasing demand of chronic-degenerative diseases the institute has been obliged to reorganize and decentralize health attention, this requires of strategical actions in order to strengthen work force. The institute implemented a professional programme with the intention of increasing the professional level up to an academical bachelorate degree from nursery staff.

Objective: To determine academical degree from nursery staff.

Methodology: It was autoapplied a questionnaire of 28 closed questions to staff working in the units at that very moment. From a total amount of 86,088 nurses within Obligatory Regimen and an amount of 11,603 from IMSS-Oportunidades. Descriptive analysis was done.

Results: This survey was answered by 77.8% from Obligatory Regimen and 90.2% from IMSS-Oportunidades, 17% from obligatory system nursery staff and 5% IMSS-Oportunidades nursery staff are allready bachelorated. Half of surveyed staff got their bachelorate from Complementary University System. The third part of firts level staff already have thecnical degree studies.

Conclusions: There is a significant percentage result in bachelorates within nursery staff (9.3 to 18%) in obligatory system. Nevertheless it is of great importance that IMSS keeps on providing professional programmes in order to give the same opportunities to improved academical level in nursery staff.

Correspondencia:

Av. Cuauhtémoc 330, Colonia Doctores, Delg. Cuauhtémoc. C.P. 06725, México D.F.
Edificio Administrativo 2o. Piso. Centro Médico Nacional Siglo XXI
Dirección electrónica: teresita.ramirez@imss.gob.mx

Introducción

En México, la transición epidemiológica y demográfica ha tenido como resultado un impacto directo sobre las necesidades y condiciones de salud de la población, así como en el tipo y cantidad de los servicios ofertados a los usuarios en las instituciones de salud. En nuestro país, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es responsable de la atención a 41.8 millones de mexicanos en el Régimen Obligatorio* y casi 11 millones en IMSS-Oportunidades,** colocándolo como líder de la seguridad social.¹

A partir de 1999 el Instituto ha emprendido una serie de reformas que apuntan a mejorar el desempeño del sistema a través de la reorganización y descentralización de los servicios de salud, ésto con el propósito de responder a la creciente demanda de servicios de salud, sobre todo de las enfermedades crónicas, que representan un mayor gasto en salud, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer de mama, VIH/SIDA, etc.^{2,3} En este sentido las autoridades institucionales reconocen que la participación del personal de enfermería es fundamental para el logro de la misión institucional, ejemplo

***Régimen Obligatorio:** Condición de aseguramiento, de las personas que de conformidad con la Ley Federal de Trabajo —art. 20 y 21—, prestan en forma permanente o eventual un servicio remunerado, personal y subordinado con derecho a prestación de servicios en especie y dinero. Los proveedores del Instituto prestan sus servicios a estos trabajadores que marca dicha Ley.

****IMSS-Oportunidades:** Programa del Gobierno Federal desconcentrado de la Secretaría de Salud y administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que atiende a mexicanos que no cuentan con acceso a los servicios de seguridad social. Los recursos que se le asignan constituyen un subsidio federal.

de ello es la consolidación del Programa PREVENIMSS, en cuyo modelo de organización, el personal de enfermería y el médico familiar otorgan atención integrada, es decir vinculan la atención preventiva, curativa y de rehabilitación. De igual manera el desarrollo del plan gerontológico y el programa de atención al paciente diabético e hipertenso en el primer nivel de atención. Es por ello que se requiere que el personal de enfermería adquiera un papel preponderante en la prestación de los servicios de salud.² Por lo anterior las enfermeras(os) deben tener habilidades y competencias profesionales que respondan a las exigencias de atención médica que demanda la población derechohabiente.^{3,4} Se sabe que en México la fuerza de trabajo en enfermería está estructurada en diferentes niveles de formación académica los cuales a su conclusión entregan títulos variables, sin embargo un hecho sobresaliente es que existe un predominio de la práctica en el área hospitalaria y urbana con escasa participación en el primer nivel de atención, donde se ubica la mayoría de los servicios de salud de los países desarrollados como España, Inglaterra, Suiza, Canadá etc.⁴ Esta situación ha limitado de forma importante a las distintas instituciones de salud del país para que mejoren de forma homogénea y estandarizada la regulación de los procesos en la atención de enfermería. Aunado a lo anterior la distribución de los recursos humanos en México no está acorde a las necesidades de la población; por ejemplo el índice de enfermeras por 1000 habitante en el mundo es variable va desde 0.11 en Haití, 7.5 en Cuba, 9.7 en EU, mientras que en México es de 1.08 enfermeras por 1000 habitantes.⁴

En el IMSS, en el año 2005 fue de 2.3 por 1000 derechohabientes usuarios. En efecto el índice es mayor que el nacional, pero es heterogéneo entre las 35 delegaciones que conforman el Instituto, la variabilidad va de 1.5 a 4.6 por 1000 derechohabientes

Cuadro I. Índice de enfermeras por delegaciones del IMSS

Delegación	Enfermeras por 1000 DHU*
D.F. Norte	4.6
D.F. Sur	3.7
Veracruz Norte	2.6
Nayarit	2.5
Baja California Sur	2.4
Chiapas	2.4
Puebla	2.4
Coahuila	2.3
Colima	2.3
Veracruz Sur	2.3
Yucatán	2.3
Durango	2.2
Jalisco	2.2
Nuevo León	2.2
Oaxaca	2.2
Sonora	2.2
Tlaxcala	2.2
Hidalgo	2.1
Sinaloa	2.1
Tabasco	2.1
Campeche	2.0
Guanajuato	2.0
Morelos	2.0
Zacatecas	2.0
Aguascalientes	1.9
Chihuahua	1.9
Guerrero	1.9
Michoacán	1.9
San Luis Potosí	1.9
México Poniente	1.7
Tamaulipas	1.7
Baja California Norte	1.6
Quintana Roo	1.6
México Oriente	1.5
Querétaro	1.5

Sólo están consideradas las enfermeras en contacto con el paciente

Fuente: Memoria Estadística, 2005. IMSS.

*Derechohabientes usuarios

usuarios (cuadro I). Estos son algunos de los aspectos que han influido considerablemente sobre las políticas de salud, formación de recursos humanos, condiciones laborales y en el desarrollo de la práctica en enfermería.^{4,5} En este sentido y siguiendo las recomendacio-

nes de organismos internacionales, el IMSS en el año 2002 emprendió como línea estratégica el fortalecimiento de la formación de recursos humanos en enfermería, que se cristalizó a través de un Programa de Profesionalización de Personal de Enfermería colocándose como institución pionera y líder.^{6,7} Bajo este programa se ha brindado la oportunidad de cursar la carrera de enfermería nivel técnico a personal del Programa IMSS-Oportunidades así como a través de la modalidad educativa "ingreso años posteriores al primero" para alcanzar los créditos necesarios y obtener el grado de licenciatura al personal de Régimen Obligatorio ambos a través del Sistema de Universidad Abierta.

A cinco años de haberse firmado el convenio específico de colaboración IMSS-ENEQ-UNAM, han concluido la licenciatura 2,878, enfermeras(os) con una eficiencia terminal de 95%, cabe señalar que el programa cubre las 35 delegaciones.

En IMSS-Oportunidades el programa inició en el año 2004, y a la fecha están cursando la carrera de enfermería de nivel técnico 850 enfermeras(os) con categoría de auxiliares de área médica.

En el año 2001 se llevó a cabo una encuesta para conocer el nivel académico del personal de enfermería ya que se desconocía y los resultados apoyaron de forma importante a la implementación del Programa de Profesionalización. En ese año se recolectó información de 80,942 enfermeras(os) del Régimen Obligatorio y 10,450 enfermeras(os) del Programa IMSS-Oportunidades.⁸

A una distancia de cinco años, el Comité de Enfermería del IMSS determinó la necesidad de cuantificar los alcances de dicho programa. Es así como se realizó la segunda encuesta sobre el nivel académico y uno de los objetivos fue conocer el avance del Programa de Profesionalización del personal de enfermería y los resultados fundamentaron la propuesta de inclusión de la licenciatura en enfermería en el perfil

profesional del personal del Instituto, analizar las competencias y funciones diferenciales por categoría, las condiciones de trabajo y contribuir así a mejorar el nivel de calidad de atención que brinda el personal de enfermería.

Metodología

El Sistema de Administración de Personal (SIAP, año 2005) reportó un total de enfermeras(os) en el Régimen Obligatorio de 86,088 y en IMSS-Oportunidades de 11,603; de éstos únicamente se le aplicó la encuesta al personal que se encontraba laborando en ese momento en las unidades médicas, guarderías, escuelas de enfermería, unidades de investigación, delegaciones, áreas normativas y personal del IMSS-Oportunidades, de noviembre de 2005 al mes de agosto de 2006.

Se diseñó un cuestionario autoaplicable de 28 preguntas cerradas que incluyeron las características personales, laborales y académicas del personal de enfermería a nivel nacional, así como las condiciones y motivos de la profesionalización. La planeación y organización se llevó a cabo desde el área central, se distribuyó la encuesta y sistema de captura e instructivos de

llenado vía electrónica a las coordinadoras y supervisoras de enfermería de cada delegación, quienes se encargaron de la difusión, distribución de cuestionarios, verificación del llenado y captura de datos. Posteriormente por vía electrónica las bases de datos fueron recibidas y concentradas a nivel central para su análisis descriptivo y algunos cruces de variables; se obtuvieron porcentajes de la escolaridad, nivel académico, categoría y los motivos de la realización o no de la licenciatura, así como el índice de licenciatura del personal de enfermería por delegación y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

Resultados

Las enfermeras del Régimen Obligatorio contestaron la encuesta en 77.8% y de IMSS-Oportunidades 90.2%. El 64% del personal de enfermería se encuentra en el segundo nivel de atención (42,668), en IMSS-Oportunidades 64% en el primer nivel de atención (cuadro II). Algunas características individuales, laborales y académicas por nivel de atención, incluyendo IMSS-Oportunidades son similares (cuadro III). A nivel nacional el promedio de edad fue de 40 años (valor

Cuadro II. Distribución del personal de enfermería encuestado por régimen y nivel de atención

Nivel	Régimen Obligatorio		IMSS-Oportunidades	
	n=67,025	%	n=10,473	%
Primer nivel	8,189	12.2	6,676	12.2
Segundo nivel	42,668	63.7	3,778	63.7
UMAE*	15,985	23.8		23.8
Delegación	66	0.10	19	0.10
Escuela	42	0.06		
Unidad de Investigación	11	0.02		
Nivel central	22	0.03		
Guardería	15	0.02		
UMAA**	27	0.04		

Fuente: Encuesta IMSS, 2005-2006

*Unidad Médica de Alta Especialidad

**Unidad Médica de Atención Ambulatoria

Cuadro III. Características personales, laborales y académicas del personal de enfermería del IMSS

Características	1er nivel n=8,005		Atención médica (n=4,949)		2o nivel n=42,583		3er nivel n=15,976		H. Alta especialidad		IMSS-Oportunidades n=10,655	
	PREVENIMSS n=(3,056)				HR, HGZ, HGS				UMR (n=6,878)		HR (n=3,777)	
Personales												
Género												
Masculino	248	9.6	468	9.3	3,965	9.3	1,410	8.9	394	5.9	183	4.8
Femenino	2,799	90.4	4,547	90.7	38,618	90.7	14,463	91.1	6,284	91.1	3,594	95.2
	3,047	100.0	5,015	100.0	42,583	100.0	15,873	100.0	6,678	100.0	3,777	100.0
Edad												
18-29	324	10.7	393	8.0	4,316	10.2	1,311	8.3	852	12.8	640	17.0
30-39	852	28.0	1,273	25.9	15,286	36.2	5,492	34.8	2,838	42.7	1,662	44.2
40-49	1,484	48.8	2,468	50.3	18,727	44.3	7,562	48.0	2,493	37.5	1,185	31.5
50-59	367	12.1	747	15.2	3,840	9.1	1,364	8.7	431	6.5	259	6.9
≥60 años	11	0.4	27	0.6	99	0.2	34	0.2	32	0.5	14	0.4
	3,038	100.0	4,908	100.0	42,268	100.0	15,763	100.0	6,646	100.0	3,760	100.0
Estado Civil												
Soltera	672	22.1	973	19.7	10,243	24.1	4,194	26.5	1,606	24.2	952	25.3
Casada/unión libre	2,113	69.3	3,472	70.4	28,447	67.1	10,206	64.5	4,613	69.4	2,531	67.4
Divorciada/separada	262	8.6	490	9.9	3,702	8.7	1,427	9.0	429	6.5	274	7.3
	3,047	100.0	4,935	100.0	42,392	100.0	15,827	100.0	6,648	100.0	3,757	100.0
Laborales												
Antigüedad												
<10	740	24.2	971	19.6	12,147	28.5	3,552	22.4	2,270	33.0	1,203	31.8
10-15 años	675	22.1	1,025	20.7	10,689	25.1	4,207	26.5	2,066	30.0	1,181	31.3
16-20 años	679	22.2	1,034	20.9	8,747	20.5	3,347	21.0	944	13.7	741	19.6
21-28 años	955	31.3	1,911	38.6	10,930	25.7	4,744	29.9	1,597	23.2	649	17.2
≥29 años	5	0.2	8	0.2	70	0.2	37	0.2	1	0.01	3	0.1
	3,054	100.0	4,949	100.0	42,583	100.0	15,887	100.0	6,878	100.0	3,777	100.0
Tipo de contratación												
Base	2557	83.7	4,060	82.0	35,606	83.6	1,5150	94.8	3,282	54.8	2,446	55.2
Confianza	18	0.6	121	2.4	925	2.2	333	2.1	156	3.0	140	3.0
Sustitución/eventual	85	2.8	223	4.5	1,498	3.5	420	2.6	3,080	39.1	960	39.4
No respondió	396	12.9	545	11.1	4,554	10.7	73	0.5	210	3.1	90	2.4
	3,056	100.0	4,949	100.0	42,583	100.0	15,903	100.0	6,676	100.0	3,778	100.0
Categoría												
Aux. enfermería	496	16.3	3,242	65.8	12,405	29.2	4,517	29.9	---	---	---	---
Aux. área médica	---	---	---	---	---	---	---	---	6,656	97.2	3,244	84.3
Aux. salud pública	1,476	48.5	26	0.5	411	1.0	---	---	---	---	---	---
Enf. general	282	9.3	1,417	28.7	20,430	48.2	6,354	40.9	191	2.8	523	41.3
Enf. especialista	787	25.9	54	1.1	5,112	12.0	2,967	19.2	---	---	---	---
Enf. jefe de piso	---	---	27	0.5	2,812	6.6	1,170	7.5	---	---	---	---
Subjefe de enf.	---	---	32	0.7	1,008	2.4	327	1.9	---	---	---	---
Jefe enf./Dir. UMAE	---	---	131	2.7	208	0.5	37	0.4	---	---	---	---
Otras categ. confianza	---	---	---	---	43	0.1	---	---	---	---	56	1.4
	3,041	100.0	4,929	100.0	42,429	100.0	15,372	100.0	6,850	100.0	3,665	100.0
Académicas												
Nivel máximo de estudios												
Aux. enfermería	48	1.6	114	2.3	369	0.9	---	---	1,372	20.8	218	5.8
Nivel técnico con secundaria	2,163	71.5	3,667	74.8	28,473	67.1	10,512	68.1	4,552	69.2	7,044	66.7
Nivel técnico con preparatoria	431	14.2	652	13.3	6,444	5.2	2,483	16.1	532	8.1	1,185	17.5
Lic. complementaria	220	7.3	259	5.3	3,691	8.7	1,312	8.5	91	1.4	297	5.5
Lic. escolarizada	164	5.4	209	4.3	3,453	8.1	1,130	7.3	35	0.5	203	4.5
	3,026	100.0	4,902	100.0	42,430	100.0	15,437	100.0	6,645	100.0	3,779	100.0

Cuadro III. Características personales, laborales y académicas del personal de enfermería del IMSS

Características	1er nivel n=8,005		Atención médica (n=4,949)		2o nivel n=42,583		3er nivel n=15,976		H. Alta Especialidad		IMSS-Oportunidades n=10,655	
	PREVENIMSS n=(3,056)				HR, HGZ, HGS				UMR (n=6,878)		HR (n=3,777)	
Realizó curso postécnico												
Si	741	24.2	454	15.8	10,567	24.8	5,950	37.2	48	0.9	138	4.0
No	2,315	75.8	4,495	84.2	32,016	75.2	10,026	62.8	5,179	99.1	3,296	96.0
	3,056	100.0	4,949	100.0	42,583	100.0	15,976	100.0	5,245	100.0	3,434	100.0
Estudios postécnicos*												
Adm./docencia	266	26.0	273	40.5	5,905	37.0	2994	34.7	20	36.4	35	23.3
Terapia Intensiva	18	1.8	49	7.3	2,328	14.4	2222	25.8	1	1.8	12	7.9
Pediatría	30	2.9	63	9.3	2,240	13.8	1244	14.4	4	7.3	13	8.6
Salud pública	526	51.3	116	17.2	1,172	7.2	578	6.7	6	10.9	12	7.9
Médico quirúrgica	47	4.6	110	16.3	3,838	23.7	1257	14.6	5	9.1	43	28.5
Salud mental	4	0.4	10	1.6	87	0.5	37	0.4	—	—	—	—
Geriatría	5	0.5	7	1.0	57	0.4	38	0.4	1	1.8	4	2.6
APS	50	4.9	8	1.2	43	0.3	21	0.2	—	—	—	—
Otras	78	7.6	38	5.6	347	2.7	226	2.6	18	32.7	32	21.2
	1,024	100.0	674	100.0	16,217	100.0	8,617	100.0	52	100.0	151	100.0

Encuesta IMSS, 2005-2006

No contestaron 184 enfermeras del primer nivel, 85 del segundo, 9 del tercero y 19 de IMSS-Oportunidades

*Una enfermera puede tener más de un curso postécnico.

mínimo de 18, valor máximo de 62), en tanto que en IMSS-Oportunidades de 37.2 años (valor mínimo de 18 años, valor máximo de 67 años); personal más joven en comparación con el resto del Instituto.

En relación a la variable antigüedad en el trabajo, una tercera parte del personal de enfermería del Régimen Obligatorio está entre el rango de 21 y 28 años (valor promedio de 14.9 años). En IMSS-Oportunidades el promedio de antigüedad es de 13.5 años; además cuatro de cada 10 enfermeras(os) son contratados en forma eventual o sustitución.

Existe marcada diferencia entre niveles de atención y categoría contractual; en el segundo y tercer nivel de atención las cualidades que se requieren del personal son hacia la especialización, mientras que en el primer nivel IMSS-Oportunidades hay un predominio de auxiliares de enfermería.

El nivel máximo de estudios, nos indica que tres cuartas partes del personal de enfermería en el primer nivel ya cuenta con estudios técnicos, en segundo y tercer nivel de atención hay un mayor número de enfermeras(os) con

estudios técnicos con bachillerato y estudios de tipo postécnico. Una enfermera(o) general del Instituto en promedio cuenta con al menos un curso postécnico, mientras que una especialista, jefe de piso, subjefe o jefe de enfermeras en promedio tiene 1.8 cursos postécnico. Existe predominio por los cursos en el área de la administración y docencia. En el primer nivel se han formado 500 enfermeras(os) en el área de salud pública, en tanto que en el segundo y tercer nivel de atención son más atractivos aquellos cursos con énfasis médico quirúrgica, terapia intensiva o pediatría. También se destacan aquellos cursos sobre Atención Primaria a la Salud. En resumen 20% del personal de enfermería del IMSS cuenta con estudios postécnicos, en el primero, segundo nivel, escuelas, delegaciones y nivel central se registraron 11,476 enfermeras(os), 13.3% del total del personal (SIAP, 2005), mientras que en las UMAE se identificaron 5,950 enfermeras con estudios postécnicos que representa 6.9% del total del personal de la institución.

En relación al nivel máximo de estudios concluidos según categoría contractual, en primero y segundo nivel 7.5% del

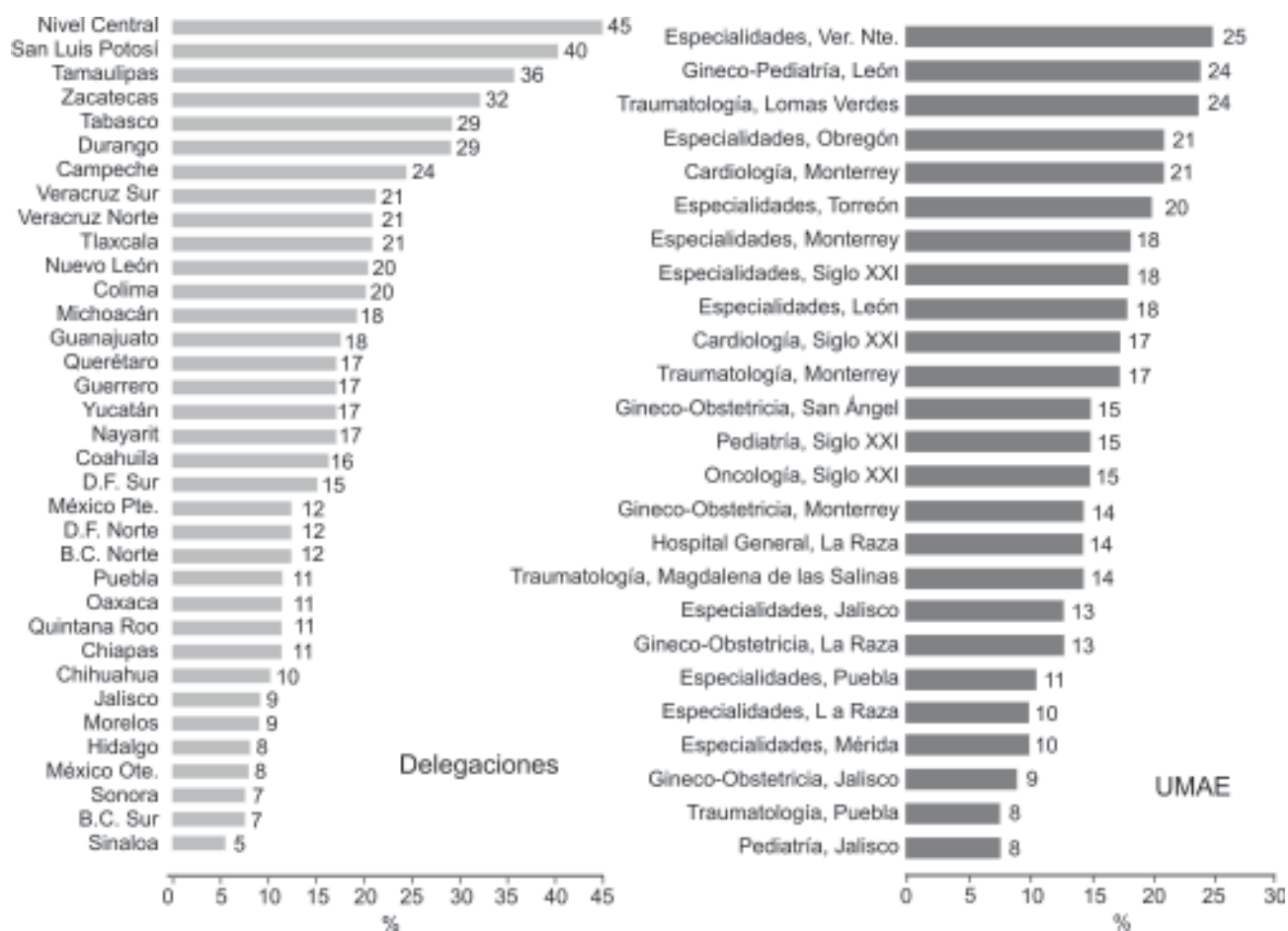
personal entrevistado no ha completado sus estudios, mientras que en las UMAE es de 4%. El porcentaje promedio de licenciadas en enfermería en las delegaciones estatales del Instituto es de 17% mientras que en las UMAE es de 15%, el rango va del 5 al 45% (figura 1).

En el primer nivel se cuenta con 860 licenciadas en enfermería, esto representa 1.4% del total del personal (figura 2). De este grupo de enfermeras(os), 379 tienen la categoría de auxiliar de enfermería, 219 de enfermera general, 182 especialista y 81 de las 412 enfermeras(os) Materno-Infantil (EMI), tienen licenciatura (20%).

En el segundo nivel 7,144 enfermeras(os) con licenciatura 10.7% del total del personal (figura 3). Además, 1,210 tienen la categoría de auxiliar de enfermería, 3,460 de enfermera general y 1,115 de especialista.

En el tercer nivel de atención se registró un total de 2,424 licenciadas en enfermería que representan 4% del total del personal (figura 4). En este nivel se tienen 406 enfermeras(os) con categoría de auxiliar de enfermería, 888 de enfermera general y 561 especialista.

Figura 1. Porcentaje de personal de enfermería con licenciatura por delegaciones y UMAE



Finalmente en el Programa IMSS-Oportunidades existe un mayor número de enfermeras(os) con estudios de nivel técnico, sin embargo 12% no tiene certificado o título, 501 enfermeras(os) con nivel licenciatura de las cuales 17 no cuentan con título. De este grupo, 283 tiene la categoría de auxiliar de enfermería y 185 de enfermera(o) general (figura 5). Cabe mencionar que 41% de las enfermeras(os) han realizado la licenciatura a través de algún Sistema Universitario Complementario.

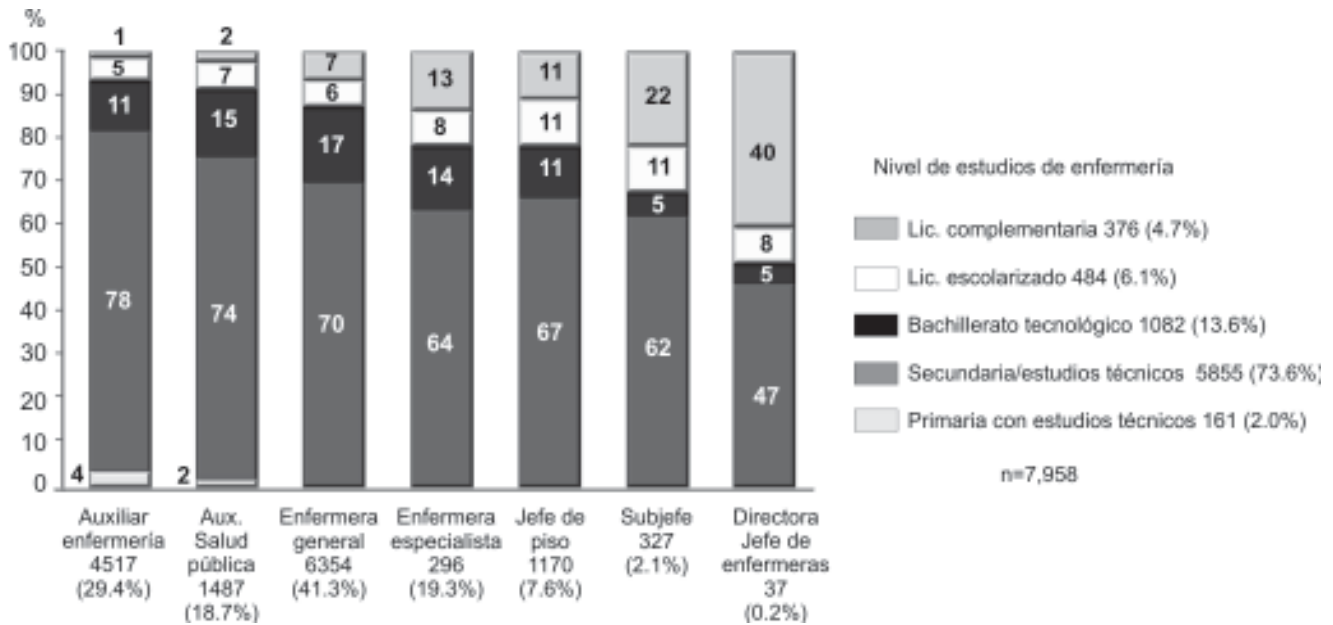
Con relación a otros estudios se registraron 399 enfermeras(os) con maestría de las cuales 11 están ubicadas en nivel delegacional, y en nivel central y dos en unidades de investigación. Es importante mencionar que

del total, algunas se encuentran en proceso —cursando o en proceso de elaboración de tesis o graduadas(os)—, (cuadro IV). Además se registraron nueve enfermeras(os) con estudios de doctorado, seis están cursando los estudios, otra persona en elaboración de tesis y dos graduadas(os), la opinión de las enfermeras(os) del Régimen Obligatorio que aún no cuentan con la pre-paratoria y su expectativa de desarrollo profesional, es tener interés en continuar con sus estudios de preparatoria y de ellas 83% desea continuar con estudios de licenciatura.

Entre las enfermeras(os) que no quieren continuar con estudios de preparatoria, expresaron los siguientes motivos: cuidar a sus hijos, no tener dinero y más

de mil enfermeras(os) refieren próxima jubilación (figura 6). La opinión de las enfermeras(os) del Régimen Obligatorio que tienen estudio de nivel técnico en enfermería (con secundaria y bachillerato tecnológico) y con preparatoria, sobre su expectativa de desarrollo profesional, a 68% de ellas les interesa continuar con estudios de licenciatura. En este grupo la expectativa es que, al finalizar sus estudios, la institución considere acciones como el cambio de adscripción y que reconozcan el nivel de estudios. Entre los principales motivos por los cuales a las enfermeras(os) no les interesa continuar con sus estudios de licenciatura destacan, cuidar a sus hijos y próxima jubilación. En IMSS-Oportunidades

Figura 2. Patrón de escolaridad y formación académica del personal de enfermería del primer nivel de atención por categoría



79% (n=7,965) de las enfermeras(os) no cuentan con preparatoria, en este grupo de enfermeras(os), sólo 44% refieren que sí tienen la posibilidad de estudiarla. Los principales motivos que a otras en-fermeras(os) les impiden estudiar la preparatoria son; cuidar a sus hijos (29%), no tener dinero (31%), próxima jubilación (13%), no tener

Figura 3. Patrón de escolaridad y formación académica del personal de enfermería del segundo nivel de atención por categoría

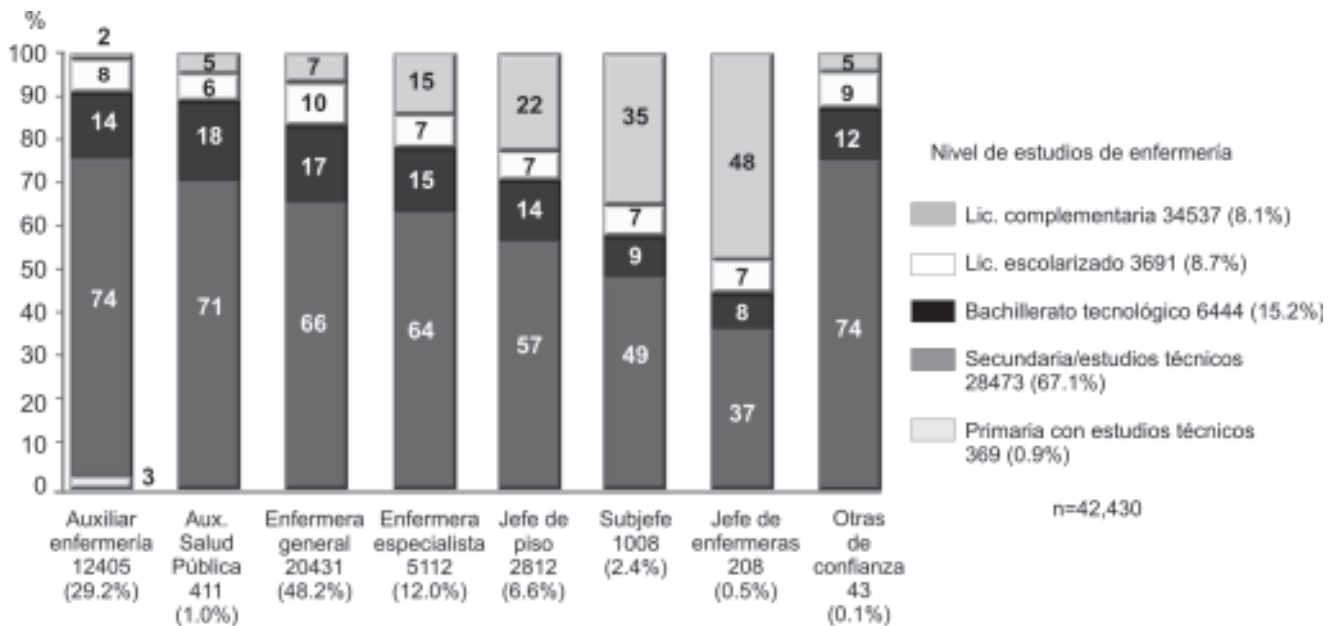
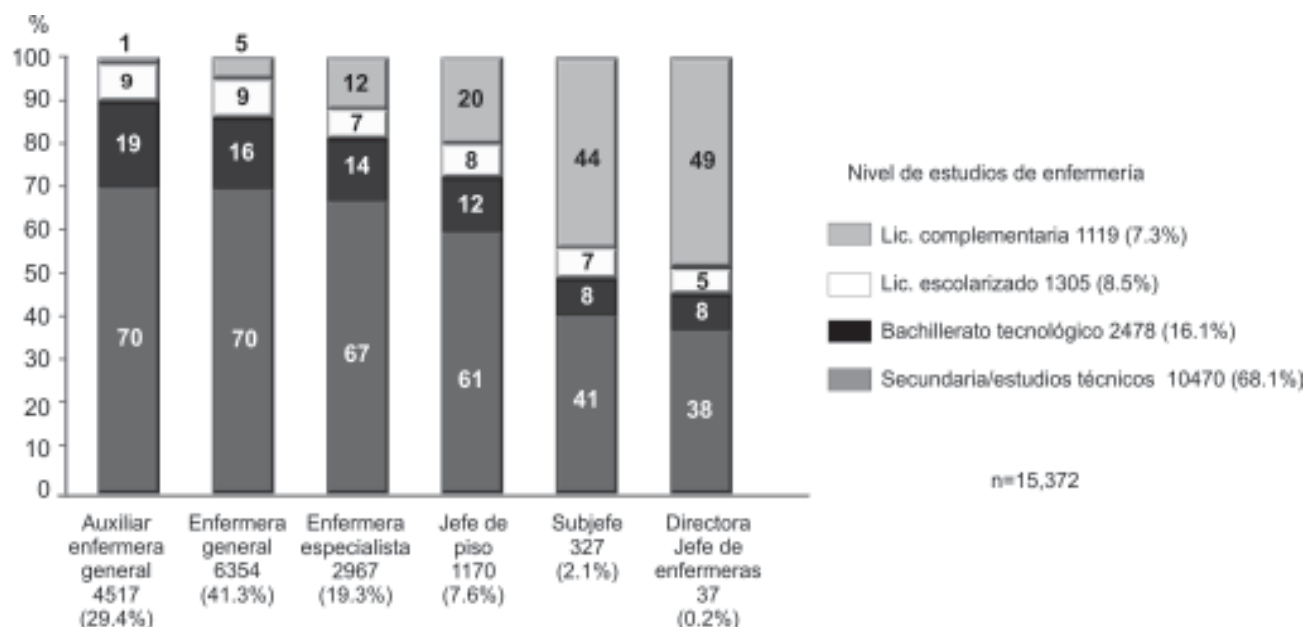


Figura 4. Patrón de escolaridad y formación académica del personal de enfermería de UMAE por categoría

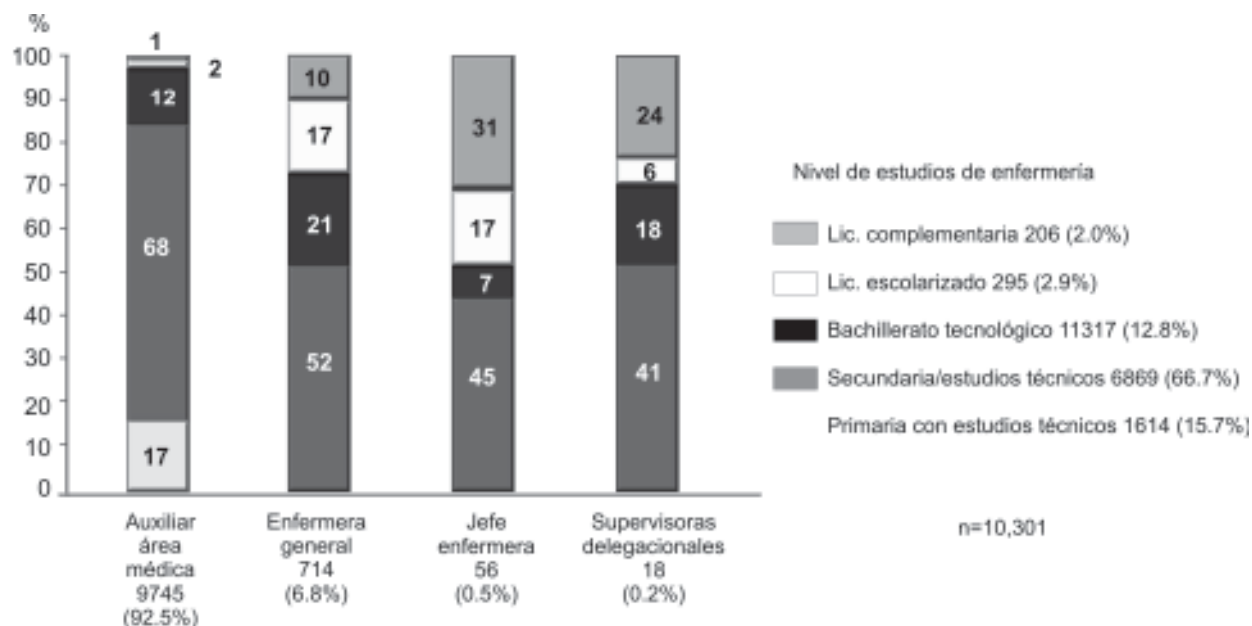


horario fijo de trabajo (6%) y problemas de accesibilidad de escuelas (6%). Entre las enfermeras(os) que tienen estudios técnicos y que tienen la preparatoria (n=2120), 8% (n=1,866)

refieren que sí les interesa estudiar la licenciatura. Las expectativas institucionales de este grupo de enfermeras(os) son, que reconozcan los estudios para que se renivelen las categorías

(31%), recibir beca económica (27%), beca de tiempo (18%), y horario flexible (14%). Entre quienes señalan que no les interesa estudiar la licenciatura (n=254), el principal motivo es el cui-

Figura 5. Patrón de escolaridad y formación académica del personal de enfermería del Programa IMSS-Oportunidades por categoría



Cuadro IV. Situación del personal de enfermería con maestría por nivel de atención

Situación	Primer nivel	Unidad de atención médica		Total	
		Segundo nivel	UMAE*		IMSS Oportunidades
Graduado	14	78	34	1	127
En proceso de tesis	6	49	32	1	88
Cursando	5	67	32	4	108
Sin grado	5	39	32	0	76
Total	30	233	130	6	399

Fuente: Encuesta IMSS, 2005-2006

*Unidad Médica de Alta Especialidad

dar a sus hijos (28%), próxima jubilación 24% y no tener dinero (19%).

Discusión

En comparación con la encuesta del 2002, cabe destacar que en el Régimen Obligatorio el porcentaje del personal de enfermería con licenciatura aumentó de 9.3 a 18%, es decir dos veces más el número de enfermeras(os) con licenciatura. Comparando por nivel de atención, el porcentaje de enfermeras(os) con licenciatura en el primer nivel de atención de 6.9 aumentó a 10.8%, en segundo nivel de 10.9 pasó a 15.8% y en tercer nivel de atención de 10.1 a 16.1%. En IMSS-Oportunidades aumentó de 1.5 a 5%, es decir casi cuatro veces más el número de licenciadas en enfermería. Asimismo cabe destacar que en IMSS-Oportunidades el número de enfermeras con estudios de nivel técnico aumentó, mientras que en la encuesta del 2002 el 80% tenían estudios de auxiliares de enfermería, hoy se logró identificar que 17% tiene este nivel de estudios con primaria terminada; 68 y 12% de enfermeras(os) tienen estudios de enfermería a nivel técnico

con secundaria y preparatoria respectivamente.

En cuanto a la distribución por categoría contractual en ambos regímenes, conserva la misma distribución ya que el nivel está dado por el tipo de plaza para el manejo de recursos humanos y no así por las competencias técnicas.

En la encuesta del año 2002 la información acerca de la disponibilidad del personal para continuar superándose profesionalmente, estaba en 60% (37,711) y 84% (7,705) del personal de Régimen Obligatorio y Programa IMSS-Oportunidades respectivamente. En la presente encuesta una respuesta semejante fue al preguntar acerca de las posibilidades de seguir profesionalizándose; las enfermeras(os) de Régimen Obligatorio respondieron en 49% (20,669) de los casos que no tiene preparatoria y 68% (16,416) de quienes tienen la preparatoria, están dispuestas a continuar con estudios de licenciatura en enfermería.

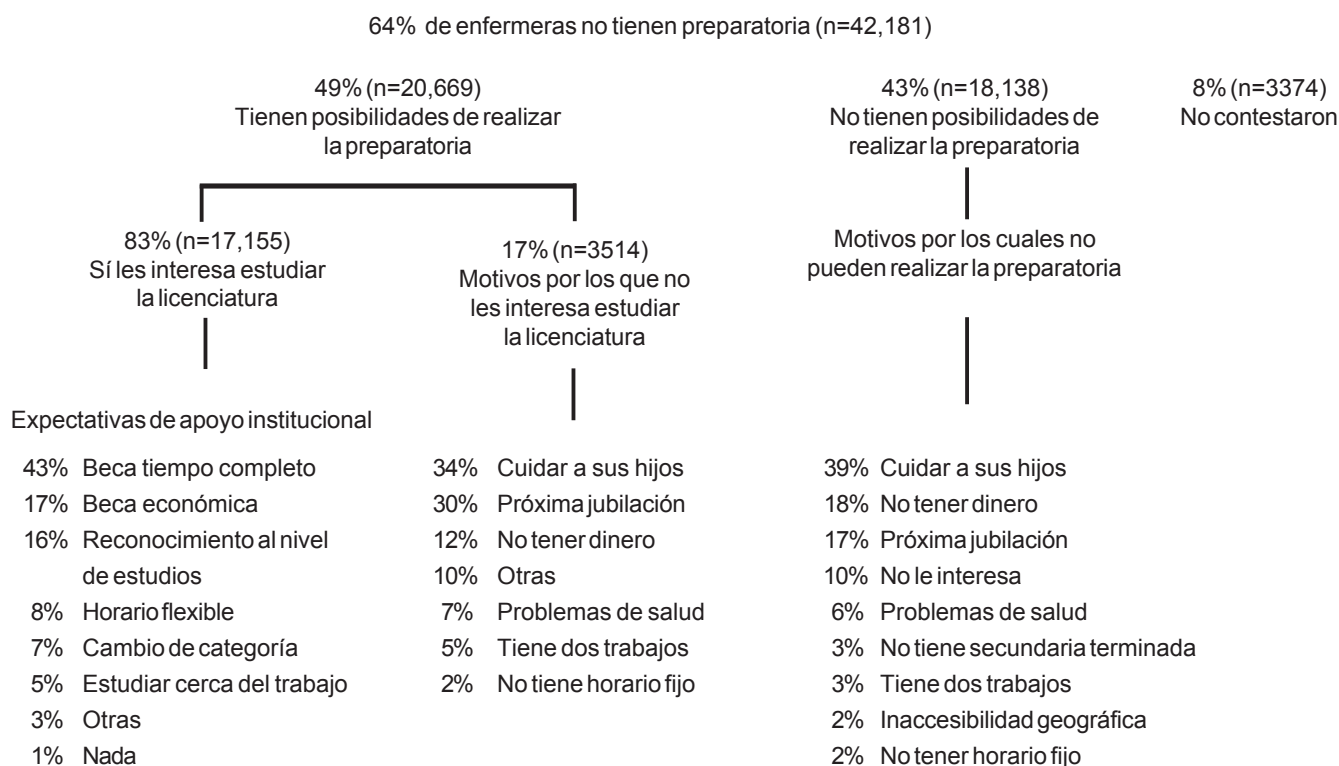
En un estudio realizado en el año 2005 en Canadá, reportó que el promedio de edad de las enfermeras fue de 44 años, 85% su área de responsabilidad era el contacto con los pa-

cientes y 10% realizaban actividades administrativas y de investigación y el porcentaje de enfermeras(os) con nivel académico de maestría era de 2.5% (6,348).⁹ En contraste con los resultados de esta encuesta el promedio de edad del personal de enfermería del IMSS es de 40 años, 97% están en contacto con el paciente y 3% se dedican a las actividades administrativas y con relación al grado académico el porcentaje de enfermeras(os) con maestría es de 0.6% (399).

Conclusiones

Las prioridades en materia de salud exigen del personal de enfermería un modo de pensar diferente, un enfoque holístico en su actividad profesional que otorgue atención apoyada en el proceso de atención de enfermería que implica: diagnosticar, planear intervenciones y evaluar los resultados en la mejora del estado salud. Es evidente que el personal del IMSS tiene gran potencial profesional, 20% de enfermeras(os) tienen licenciatura (figura 5), 17,000 estudios posttécnicos y 399 posgrado. De los resultados obtenidos en esta encuesta es posible argumentar que el personal de enfermería esta preparado para rediseñar el modelo de atención actual. Esto implica ampliar responsabilidades y aplicar las competencias obtenidas, en esta medida, enfermería puede contribuir a mejorar la calidad y oportunidad en la atención, incrementando la productividad y sobre todo, no perder de vista los valores humano-sociales y económico-productivos tanto del individuo como de la familia que favorezcan al desarrollo del hombre y la sociedad. Es evidente que se requiere revisar los perfiles y profesiogramas a fin de que se ajusten a las competencias y funciones diferenciales por categoría, y contribuyan a mejorar el nivel de calidad de la atención del personal de enfermería y las condiciones de trabajo. Como

Figura 6. Expectativas de desarrollo profesional. Enfermeras con estudios técnicos sin preparatoria. Régimen Obligatorio



Fuente: Encuesta IMSS, 2005-2006

se pudo constar es indispensable que el IMSS continúe con el Programa de Profesionalización; sin embargo se tiene que desarrollar en forma paralela el establecimiento de convenios de colaboración con otras instituciones académicas y en particular con las locales, a fin de propiciar la igualdad de oportunidades para mejorar el nivel académico del personal de enfermería de la institución. Asimismo, al Instituto y sindicato les compete trabajar para generar acuerdos en área de oportunidad que favorezcan a que el personal se desarrolle profesionalmente, como sería el reordenamiento de las plazas con base en los perfiles profesionales. Es decir, enfermeras(os) que están ubicadas en los segundos y terceros niveles con estudios de salud pública o en atención

primaria a la salud, se reubiquen y puedan desarrollar sus competencias.

Lo anterior permitirá hacer mejor uso de las capacidades del capital humano en enfermería, mientras se logra estabilizar el faltante de plazas y la formación de recursos especializados para responder a los procesos críticos de la atención como la geriatría, gerontología o en atención primaria a la salud en el mediano y largo plazo.

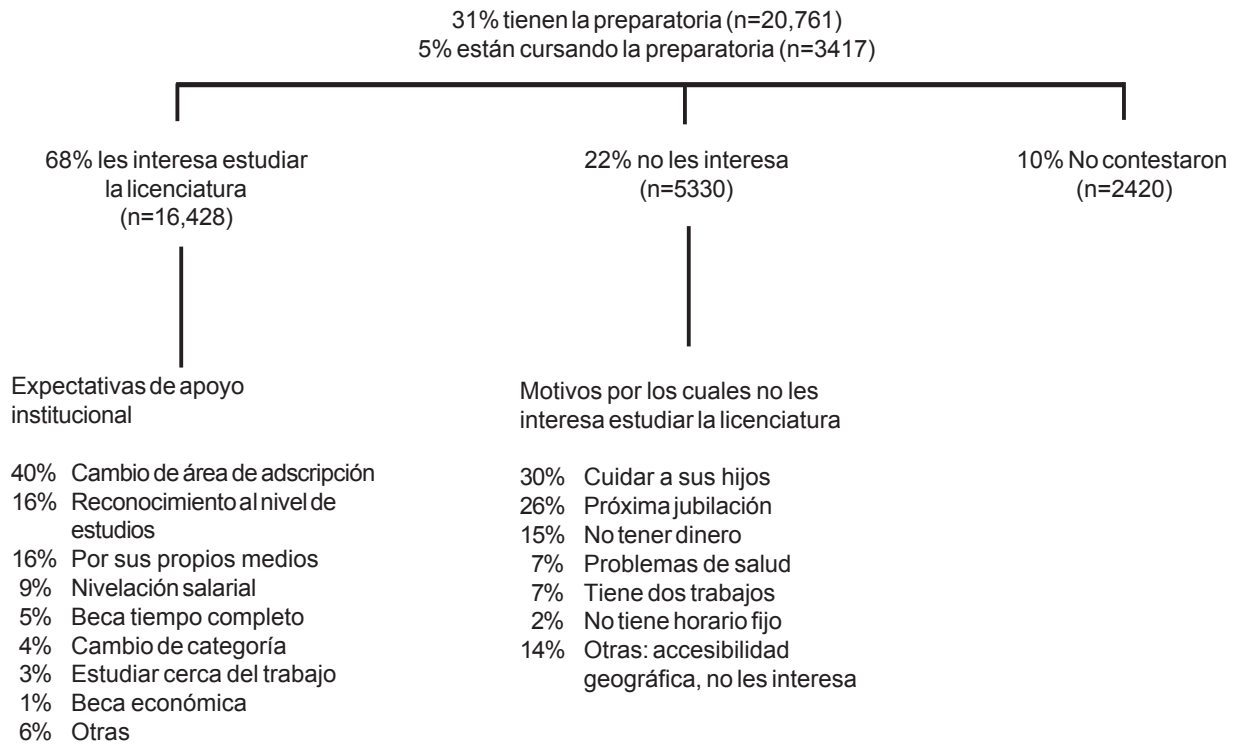
Los sistemas de salud del primer mundo han sido exitosos debido a que se reorganizaron con base a una fuerte orientación a la atención primaria y en donde el principal proveedor es la enfermera(o). Estos países han demostrado tener mejores resultados en salud, mayor equidad, mayor eficiencia y reducción en los

costos de la atención y sobre todo mayor satisfacción del usuario.

El planteamiento de un nuevo modelo de atención de enfermería con esta visión, significa, un giro en la cultura de la salud desde la perspectiva de la población como del proveedor. El individuo pasará a ser elemento activo y participativo en el cuidado de su salud, en el que la enfermera(o) tendrá que reconocer, promover el interés y la responsabilidad del individuo junto con su familia, estimularlos para que este sea el constructor de la misma, buscando en la información y educación para la salud el camino al autocuidado de la salud.

Desde la perspectiva del proveedor, es necesario crear una nueva cultura organizacional apegada siempre a la

Figura 7. Expectativas de desarrollo profesional . Enfermeras con estudios de nivel técnico con preparatoria del Régimen Obligatorio



Fuente: Encuesta IMSS, 2005-2006

misión institucional, con enfoque al usuario, donde los proveedores sean los primeros en buscar soluciones a los problemas y estar en constante mejora de los servicios que otorga. Gente que rompa paradigmas, que trabaje en equipo, que escuchen a sus colaboradores e identifiquen aquellos aspectos que le hacen desempeñarse con satisfacción en su trabajo.

En este momento la institución requiere de modernizar la gestión de los recursos humanos en enfermería. Esto implica rediseñar mejores formas sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo. La formación de

recursos humanos, políticas de salud, uso de nueva tecnología, estudios sobre productividad y calidad. Los productos deben de contribuir a la definición de los criterios para la elaboración de un marco normativo que regule la práctica profesional a nivel nacional, hacia la estandarización de los programas de formación y capacitación, en determinar las mejores prácticas de enfermería con el uso de nueva tecnología. Con la investigación cualitativa se podrán determinar patrones de comportamiento laboral, vivencias, significados, percepciones y representaciones.

Agradecimientos

El Comité de enfermería del IMSS, agradece a las autoridades del Instituto el apoyo recibido para llevar a cabo esta actividad. Asimismo, reconocer especialmente a las coordinadoras delegacionales de enfermería, supervisoras del Programa IMSS-Oportunidades, directoras de UMAE y escuelas de enfermería por el esfuerzo invaluable para la recolección y captura de la información. También a todo el personal de enfermería operativo y directivo de las unidades médicas por el tiempo y esfuerzo dedicado a esta tarea. Nuestro reconocimiento al trabajo del Ingeniero Antonio García Anaya y Licenciada Madeline Arreola en el soporte técnico y organización de la logística para el procesamiento de la Información.

Referencias

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. México D.F.: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2005-2006. [en línea] <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B7294671-4C01-45AF-B5BB-ACE057EA8F92/0/1.pdf>. [Consultado 14/03/2007].
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan Institucional 2001-2006. Aprobado por HCT, acuerdo 214/2006.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan Estratégico de Enfermería 2007-2015. Documento de Trabajo de la cuarta Reunión de Enfermería, octubre de 2006. [en línea] <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/A317F72B-23B8-4A22-827A-80A2B405AA4C/0/B491.pdf>. [Consultado 14/03/2007].
4. Desarrollo de recursos humanos. Panorama de la fuerza laboral de enfermería en América Latina. No. 39. Washington, D.C. OPS, 2005. [en línea] http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/hsr_39_esp.pdf. [Consultado 14/03/2007].
5. Servicios de partería para contribuir al logro de la equidad, el acceso y la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Plan de Mediano Plazo, 2001-2005. Organización Panamericana de la Salud, 2004. OPS/THS/OS/025.2. [en línea] <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/nur-svcs-spa.pdf> [Consultado 14/03/2007].
6. La Enfermería en Colombia y La Reforma del Sector Salud. María Consuelo Castrillón Agudelo, Silvia Orrego Sierra, Liria Pérez, Peláez, María Elena Ceballos Velásquez, Gloria Stella Arenas C. [en línea] <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/reforma.htm>. [Consultado 10/03/2007].
7. Cooperación técnica para el desarrollo de recursos humanos de enfermería en las Américas, OPS/OMS, 2003.
8. Diagnóstico del nivel académico y expectativas de desarrollo del personal de Enfermería. [en línea] http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/IMSS_06/Profesionales_Salud/DPM/Enfermeria/org/Comite_01_2003_04.htm. [Consultado 12/03/2007].
9. Canadian Institute Health Information. Highlights From Regulated Nursing Workforce in Canada, 2005. [en línea] <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H115-28-2005E.pdf>. [Consultado 12/03/2007].