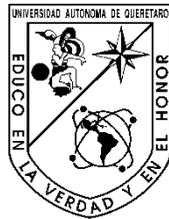


Autor
**María Dolores Gabriela
Pozos Acosta**

**Representaciones sociales del usuario y del profesional de
enfermería en búsqueda de la identidad profesional**

Año
2016



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería

Nombre de la tesis

**REPRESENTACIONES SOCIALES DEL USUARIO Y DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN BÚSQUEDA DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta

L.E.O. María Dolores Gabriela Pozos Acosta

Santiago de Querétaro, Mayo 2016



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de enfermería
Maestría en Ciencias de enfermería

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL USUARIO Y DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
BÚSQUEDA DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta

L.E.O. María Dolores Gabriela Pozos Acosta

Dirigido Por:

Dra. Aurora Zomora Mendoza

SINODALES

Dra. Aurora Zamora Mendoza

Presidente

Dra Gloria Solano Solano

Secretario

Dra. Beatriz Garza González

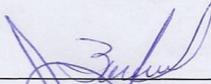
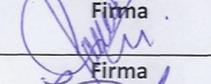
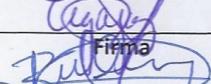
Vocal

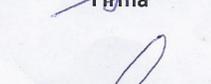
Dra. Ruth Magdalena Gallegos Torres

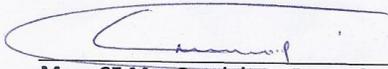
Suplente

Dra. María Del Carmen Castruita Sánchez

Suplente


Firma

Firma

Firma

Firma

Firma



M en CE Ma. Guadalupe Perea Ortiz
Directora de la Facultad de Enfermería


Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
Director de investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro Qro.
Mayo 2016
México

La teoría de las Representaciones Sociales incluye formas específicas de entender y comunicar la realidad, e influyen a la vez que son determinadas por los usuarios a través de la interacción con los profesionales de enfermería. **OBJETIVO:** Analizar las representaciones sociales del usuario y del profesional de enfermería en búsqueda de la identidad profesional en el Hospital General de Pachuca. **METODOLOGÍA.** Es un estudio cualitativo, con referencial teórico de representaciones sociales, con enfoque etnográfico y análisis de contenido, participando 12 usuarios y 12 profesionales de enfermería, con perspectiva de género, los datos fueron recolectados mediante entrevista a profundidad y cuestionario con preguntas abiertas. **RESULTADOS:** El análisis final permitió identificar tres categorías: Percepción de los actores de la imagen social del profesional de enfermería, la imagen de enfermería en su entorno de trabajo positivo y negativo, comportamiento profesional y efecto en la imagen social. **CONCLUSIONES:** Las representaciones sociales sobre la identidad de los profesionales de enfermería es ambigua, favoreciendo una débil identidad profesional a los usuarios, generando en ellos juicios de valor dependiendo de la experiencia vivida, la enfermera y el enfermero construyen su identidad de acuerdo al contexto social en el que se desarrollan, luchando por lograr cierto grado de autonomía y afirmación de sí como profesionales de la salud, con imagen social en desacuerdo a la enfermería actual, motivo de que los imaginarios solo consideran el desempeño técnico en el hacer de este profesional.

Palabras clave: Representaciones sociales, usuario, Identidad profesional de enfermería, género.

SUMMARY

The theory of Social Representations includes specific ways to understand and communicate reality and they influence as they are determined by users through interaction with nurses. **OBJECTIVE:** To analyze the social representations from the user and the nurse in search of professional identity in the General Hospital of Pachuca. **METHODOLOGY.** It is a qualitative study, with theoretical framework of social representations, with ethnographic approach and content analysis, involving 12 users and 12 nurses, with a gender perspective, data were collected through in-depth interview and questionnaire with open questions. **RESULTS:** The final analysis identified three categories: Perception of the actors of the social image of professional nursing, nursing image in its positive and negative work environment, professional behavior and its impact on the social image. **CONCLUSIONS:** Social representations about the identity of nurses is ambiguous, benefiting a weak professional identity to users, generating in them value judgments depending on the experience they have, the nurses build their identity according to social context in which they develop, struggling to achieve some degree of autonomy and self-affirmation as health professionals, with a social image at odds with the current nursing; causing that imaginary people only consider the technical performance in his professional behavior.

Key words: Social representations, user, nursing professional identity, gender.

DEDICATORIAS

A mi madre, hermanos y familia
por todo su apoyo, confianza
y cariño.

En especial, está dedicada a mi hijo
a él, quien transformó mi mundo

AGRADECIMIENTOS

A las Autoridades de la Universidad Autónoma de Querétaro, por la oportunidad de hacer continua y a distancia la educación y formar profesionales.

A mi directora de tesis Dra. Aurora Zamora Mendoza, con gran afecto y admiración, por su dedicación y tiempo en la asesoría desde el inicio hasta la conclusión de esta investigación, gracias.

A mis Sinodales: Dra. Gloria Solano Solano, Dra. Beatriz Garza Gonzáles, Dra. Ruth Magdalena Gallegos Torres y Dra. Ma. Del Carmen Castruita Sánchez, por sus acertadas observaciones y sugerencias que realizaron al trabajo y por compartir sus conocimientos.

En especial a la Dra. Elizabeth Téllez Jiménez, por darme la oportunidad de crecer profesionalmente, gracias

A las autoridades y usuarios del Hospital General de Pachuca, por el apoyo y facilidades que permitieron lograr los propósitos del trabajo de investigación.

ÍNDICE

Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vii
Índice de figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Justificación	8
1.3 Objetivos	10
1.4 Supuesto	11
II. REVISION DE LA LITERATURA	12
2.1 Antecedentes de la imagen social de Enfermería	12
2.2 Evolución de enfermería	13
2.3 Evolución de enfermería en México	14
2.4 Imagen profesional	15
2.5 Percepción de la imagen social de enfermería	17

2.6 Identidad profesional	19
2.7 Representaciones sociales	20
2.8 Estudios relacionados	24
III METODOLOGÍA	26
3.1 Tipo y diseño de estudio	26
3.2 Universo	27
3.3 Material y métodos.	28
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5 Análisis de la información	31
3.6 Ética de estudio	34
IV. RESULTADOS	36
V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	64
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	79

Índice de Tablas

Tabla 4.1	Distribución del género de los usuarios participantes	36
Tabla 4.2	Distribución de la frecuencia de la edad de los usuarios	36
Tabla 4.3	Distribución del género de los profesionales de enfermería	37
Tabla 4.4	Distribución de la frecuencia de la edad de los profesionales de enfermería	37
Tabla 4.5	Distribución del grado académico de los profesionales de enfermería	37

Índice de Figuras

Análisis de datos

31

I. INTRODUCCIÓN.

Todas las profesiones van evolucionando, tanto en su conocimiento como en su práctica e inclusive en su propia estructura, por la concepción social que se tiene de ellas¹ y por la aportación a la ciencia mediante la investigación.

La opinión que se adquiere de la profesión de enfermería tiene mucho que ver con la demanda social que se hace a la misma y con la valoración en la que se le tiene, ya que los profesionales de enfermería desarrollan un papel importante en beneficio de la salud para la población con intervenciones sobre el cuidado en la prevención, tratamiento y rehabilitación.

A medida que transcurren las décadas, la función de enfermería se hace más sensible a las necesidades en el campo de los cuidados de la salud, más creativa en el empeño de brindar el cuidado y más objetiva para analizar sus esfuerzos y objetivos profesionales.² Por ello, la formación académica del profesional de enfermería se ha incrementado en los últimos veinte años, lo que da a la disciplina una orientación sobre su práctica. Sin embargo, la naturaleza de sus servicios y los alcances de su responsabilidad, requieren una clara definición de su participación. Parte fundamental de la profesión de enfermería radica en la implementación del proceso de enfermería y la aplicación de las teorías que dan sustento científico al quehacer, permitiendo generar una práctica fundamentada y autónoma.³

Las representaciones sociales de la imagen del profesional de enfermería, permiten conocer la percepción que tienen los usuarios y el mismo profesional para lograr la construcción de la identidad de la profesión acorde a las nuevas demandas.⁴

Si se entiende que el significado que se tenga de un fenómeno condiciona la forma en que va a ser representada la realidad en los sujetos, y que, de acuerdo con Levinas,⁵ las palabras introducen la franqueza de la revelación en la cual el mundo se

orienta y adquiere un significado entre los individuos, por lo tanto la relación enfermera(o)-paciente, como seres dialógicos, implica un encuentro humanizado, que tiene como propósito despertar la conciencia del otro⁶ a través de la reflexión de los cuidados, que incluye las creencias y los valores que impregnan la atmósfera en la que tienen lugar los hechos y las circunstancias del quehacer de enfermería. Por ello la percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir e interpretar la información proveniente de su entorno y elaborar la imagen social respecto a los objetos (como las sensaciones, los sentimientos, pensamientos) y las experiencias mismas (actos propios de la percepción, pensamiento, actitud o voluntad), por lo que conocer la imagen social de enfermería es de suma importancia ya que la relación entre el gremio de enfermería y los usuarios, se forma a partir de las experiencias individuales así como de las colectivas.⁷

Por ello, el siguiente proyecto se realizó con las y los 12 usuarios: seis mujeres y seis hombres, así como con las y los 12 profesionales de enfermería seis mujeres y seis hombres, del Hospital General Pachuca, en los servicios de medicina interna, urgencias y cirugía general, el propósito fue investigar cuál es la percepción social de ambos grupos, tratando de examinar la identidad profesional desde la perspectiva de género, partiendo de un abordaje cualitativo.

1.1 Planteamiento del problema.

El estatus como el reconocimiento social de enfermería en la región de las Américas es limitado. En la mayoría de estos países enfermería resulta ser un grupo que tiene muy bajo peso social, es marcadamente femenino, de salarios reducidos y baja formación académica. La carencia de identidad profesional asociada con una historia marcada de subordinación a la profesión médica ha estimulado una actitud psicológica de servicio como subordinado, carencia de confianza y baja autoestima. En general, la profesión de enfermería como categoría profesional tiene dificultades en hacer visible su servicio a la sociedad.⁸

Al analizar el panorama de la fuerza de trabajo en enfermería, Malvárez⁹ indica que las mismas enfermeras perciben que el valor social de la profesión no es apreciado ni reconocido socialmente. Así mismo destaca la falta de disponibilidad del personal de enfermería y partería para prestar servicios de salud básicos, el éxodo de este personal, las condiciones laborales inadecuadas y la inapropiada integración de estos profesionales a los servicios de salud, tiene consecuencias en la calidad y alcance de la atención en salud en la región de las Américas disminuyendo la imagen social de esta profesión.

Figueroa¹⁰ considera que la imagen que se tiene de una profesión condiciona las conductas y las expectativas frente a ella, tanto de los asistentes que hacen uso de los servicios profesionales de enfermería, así como de los propios profesionales. La atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social, los que ofrece enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención, por lo que la percepción del usuario de los servicios de enfermería, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene, como consecuencia de esa actividad que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el usuario puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados.⁸

Lange¹¹ describe que el estudio sobre los profesionales de enfermería puede abordarse de diferentes maneras, una de ellas es mirarla desde tres dimensiones: Por un lado la posición que la profesión de enfermería ha ido construyendo en el mercado laboral, qué refleja en términos del desarrollo del recurso humano, cómo ha sido la utilización del personal en los diversos escenarios de desempeño y para cada una de las categorías existentes. Por otro lado, es necesario caracterizar históricamente las estrategias de planificación de este personal en los distintos países de la región, y como tercera dimensión, se requiere mirar la situación de la formación de enfermería en cada uno de los países.

La fuerza laboral desempeñada por el colectivo enfermero, en el sistema de salud de Latinoamérica, representa entre 50 y 62%, los cuales participan en la entrega de los cuidados directos e indirectos de las personas, familias y comunidades, por citar algunos; se tiene que la fuerza laboral en Bolivia es de 62% del personal de enfermería formando parte de la estructura en salud, este personal ocupa diversos puestos; otro de los países es Brasil, actualmente cuenta con el 60%, del personal de enfermería, como fuerza laboral mientras en Argentina cuenta con el 61.5%¹²

El colectivo enfermero sigue desarrollándose profesionalmente en los diferentes contextos, por ello nos es posible reconocer la profesionalización y la excelencia en el trabajo de enfermería, entendiendo que esto no radica sólo en la satisfacción presente o del momento, sino fundamentalmente en trazar metas de realización y perfección humana, que forma parte de su identidad.¹³

En los servicios de salud los profesionales de enfermería, se han ido distanciando de las actividades correspondientes a su preparación técnica, y han asumido actividades dispersas en administración de personal, administración de recursos materiales, alimentación de sistemas de información, facturación y tareas que no realiza otro personal. Esta situación ha sido constatada por muchos estudios, uno de ellos, realizado por antropólogos de Argentina; Espino-Muñoz refiere: “La amplia gama de funciones que debe cumplir el personal de enfermería, como la distribución de trabajo al personal; disposición del personal en los distintos días, turnos y servicios; consecución de ropa, materiales, medicamentos y aparatos; puesta al día de información y ficheros; atención a las demandas de los familiares de los usuarios, etc., diluye el perfil de su rol y la dispersa en un sinnúmero de tareas que se apartan del objetivo mismo de enfermería”.¹⁴

Además los profesionales de enfermería, cuya formación tiene un alto costo social, así como un buen nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes individuales, están subutilizados por las instituciones de salud y educación, además marginados

totalmente en su ejercicio profesional, con graves consecuencias, tanto en la calidad de la atención en salud, como en la satisfacción profesional.¹⁵

La ausencia de consenso sobre las funciones del profesional de enfermería, convierte en problemático el establecimiento de una política asistencial en el colectivo enfermero en cualquier institución de salud. Además, el extenso campo de acción en el que se debe desenvolver un profesional de este tipo, afecta no sólo la coherencia interna de sus conductas, sino que divide al grupo constituido por sus pares, creando fracturas artificiales en sus relaciones profesionales y gremiales, e impidiéndoles actuar organizadamente para reconstruir y reorientar sus perfiles profesionales así como la imagen profesional.⁷

Existe ya una aquilatada trayectoria de más de veinte años en la que las enfermeras y enfermeros españoles reflexionan sobre su imagen social, es decir, de cómo los usuarios de los diferentes servicios perciben al profesional de enfermería, y buena muestra de ello es que en el inicio de la última década del siglo pasado empiezan a publicarse en revistas científicas sólidos trabajos que abordan aspectos relativos a la imagen pública del colectivo enfermero y sus repercusiones, lo cual denota ya en esos momentos un manifiesto interés y preocupación por su identidad e imagen socio profesional.¹⁶ En éstos se pone de manifiesto la imagen que tiene la sociedad del profesional de enfermería, con lo que realmente las enfermeras y enfermeros, son y hacen, lo cual ha repercutido negativamente en el reconocimiento social.¹⁷

En España, en un artículo reciente de 2011, Calvo¹⁸ citado por Prats muestra la imagen pública de las enfermeras y los enfermeros, como simples estereotipos que no coinciden con la realidad actual, considerándose como una profesión olvidada o poco vista por la sociedad, hecho que provoca un desconocimiento hacia las funciones y la importancia para la población, pues solo la ubica cuando se tiene un problema de salud y pareciera que pasando o resolviendo la situación, nuevamente se olvida que existe esa profesión, por lo tanto aunque la profesión haya avanzado como disciplina y

tenga un mayor desarrollo en la profesión, se sigue estigmatizando y quedando ambiguo el conocimiento que la sociedad tenía de la profesión, por la imagen social y por el consecuente reconocimiento social y profesional que se dispensa. El problema partía fundamentalmente de que la sociedad no conocía o no conoce aún las aportaciones a la salud de las personas, las familias y a la comunidad que este profesional tiene a su cargo, por lo tanto la imagen que se ha creado sobre los profesionales de enfermería no es ajustada a la realidad de su desarrollo profesional.

En Rio de Janeiro Brasil, las instituciones de salud proyectan una identidad que induce entre sus usuarios la construcción de una determinada imagen, y concretamente, la identidad de la profesión de enfermería, como de cualquier otra profesión, es el "ser" de ese colectivo, su esencia o su modo de existir, lo que le diferencia de otros colectivos, de aquí que la identidad enfermera surge de la intersección de los tres rasgos estructurales que mejor definen a la profesión y que son la historia de esa profesión, su misión actual en la sociedad y la cultura corporativa.¹¹

El primer rasgo enumerado se refiere a la historia de la profesión desde sus orígenes hasta el presente, por lo que en este caso se refiere o abarca a la historia de la enfermería. La misión o situación actual de la profesión enfermera es otro rasgo de la identidad corporativa y se refiere al rol profesional específico e insustituible que los profesionales de enfermería desarrollan hoy en día, pero también a los proyectos y expectativas que el colectivo se ha planteado para satisfacer sus necesidades. Y finalmente, la cultura corporativa como rasgo que también conforma la identidad de las enfermeras está formada por los comportamientos evidentes del colectivo enfermero, y que comprende todo aquello que es observable y constatable en el quehacer diario de los profesionales de enfermería, suponiendo una manera particular de hacer las cosas, por lo que la cultura corporativa de estos profesionales estaría formada por todo lo que en el comportamiento diario es observable por el público.¹⁹

La imagen social del personal de enfermería la construye el público en sus mentes voluntariamente o no y con intencionalidad comunicativa o no; a partir de todo

lo que se realiza en la práctica diaria se transmiten a esos públicos, pero esa imagen de los profesionales está muy condicionada por la forma en que los rasgos de su identidad son reproducidos y transmitidos a los usuarios por los diferentes medios de comunicación social, como la televisión, radio, prensa, internet, publicidad y cine. Estas afirmaciones y conceptos que sobre la imagen pública de las enfermeras y enfermeros, y sus repercusiones socio profesionales son válidas actualmente, así, recientes trabajos de autores ponen de manifiesto que a pesar de los logros profesionales y académicos alcanzados por los profesionales, estos no se han traducido en un cambio de la percepción distinta que de ellos tiene la opinión pública.¹⁶

La imagen de los profesionales de enfermería, continúa plagada de estereotipos y como profesión parece seguir funcionando como una infraestructura transparente, como si estuviese al margen del sistema nacional de salud, transparencia que se halla magnificada por la ausencia de signos visibles que identifiquen a los miembros de este colectivo, tal como si las enfermeras y enfermeros no necesitaran que se visualice socialmente su imagen.²⁰ Entre los motivos que llevan a percibir los cuidados de enfermería como invisibles esta la condición de género y los prejuicios que socialmente se han construido en torno a ello, además de otros factores que tienen que ver con esa intangibilidad, como las relaciones de poder en las que está inmersa enfermería, los criterios de calidad las organizaciones sanitarias, la concepción de los propios profesionales de lo que su labor conlleva, la historia de la profesión y la formación de los profesionales.

Algunos trabajos también confirman que la imagen pública del personal de enfermería⁷ donde se concluye que el sexismo, las relaciones de poder, la escasa consideración institucional, el poco prestigio social, el bajo nivel de desarrollo profesional y las relaciones de sumisión con otros profesionales son ejemplos de algunos factores actuales que siguen influyendo en la imagen social que hoy se tiene de los profesionales de enfermería y que tienen su origen en la identidad de las enfermeras del pasado, por lo que el público sigue percibiendo de este profesional una

imagen dependiente y poco profesional que justifica que se debe hacer un esfuerzo para cambiar la imagen que se trasmite.¹⁶

La investigación constituye un factor determinante para el desarrollo en la ciencia de enfermería por medio del cual se establece el objeto de estudio y la construcción epistemológica del mismo, que le permitirá al profesional adquirir los conocimientos, para tomar decisiones y resolver la problemática en la práctica, beneficiando al usuario y mejorando la imagen social.¹⁵

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son las representaciones sociales del usuario y del profesional de enfermería en búsqueda de la identidad profesional, en el Hospital General de Pachuca?

1.2 Justificación

La imagen del profesional de enfermería presenta cierta desvalorización social en parte provocada por el propio desconocimiento de los usuarios que hacen uso de los servicios de enfermería, respecto al desempeño y capacidades que despliega el profesional, por ello es importante y necesario afianzar la identidad y reformar la imagen pública como profesionales de enfermería, procurando que se perciba y construya una imagen positiva del colectivo enfermero que asegure una mayor valoración social⁷

En lo relativo al género, desde la antigüedad el cuidado estaba a cargo de las mujeres por sus “características innatas femeninas”, pero actualmente los hombres también desarrollan actividades en el cuidado profesional, aunque la sociedad aún tiene prejuicio de quienes ejercen ciertas profesiones. Pero es importante que la población

tenga conocimiento asertivo en lo que se refiere al género en esta profesión.²¹ Es por ello que esta investigación pretende conocer la percepción de los usuarios que hacen uso de los servicios de enfermería, acerca de los profesionales de enfermería, conforme a la muestra definida en el apartado metodológico del presente documento; así mismo interesa saber qué apreciación tienen los propios profesionales, de ellos mismos y de su profesión, por ser competente dentro de las ciencias de la salud y que se ha desarrollado en diversas áreas de conocimiento y la investigación, sin embargo pareciera que son poco conocidas por la sociedad, ,así mismo se pretende reconocer la identidad del profesional.⁶

Es relevante identificar las representaciones sociales que en torno a la enfermería se han construido y la posibilidad de que los resultados puedan influir en la práctica y en la formación de capital humano en la profesión de enfermería, ya que al obtener un mejor reconocimiento como profesionales autónomos, con adecuada autoestima y competencia profesional, se podrá generar mayor confianza en el propio desempeño y en los usuarios que hacen uso del servicio de estos profesionales.¹⁵

Por ello, el empoderamiento en la práctica de enfermería, es un reto que la ha acompañado desde su profesionalización, el colectivo enfermero, debe de posicionarse en todos los escenarios donde el cuidado se requiera por llevar implícitos elementos subjetivos, objetivos, políticos y sociales. Aunque el empoderamiento mediante procesos grupales puede ser altamente efectivo, finalmente puede llevar a cambios individuales reflejados en mayor autonomía, toma de decisiones y asertividad, mediante la formación académica y la investigación que permitan aportaciones que se verán reflejadas en la imagen social, por lo que resulta trascendental explorar la percepción que las enfermeras en servicio tienen de seguirse preparando.²²

Dentro del ámbito de la salud, enfermería se enfrenta a un gran reto: aprender a beneficiarse de la disponibilidad de los medios de comunicación para dar a conocer el desarrollo de la profesión y generar la motivación de los usuarios, para mejorar la imagen social.²³ Para este reconocimiento es necesario que las instituciones educativas

formadoras de enfermeras y enfermeros, y las instituciones de salud realicen acciones para que a través de ellas muestren una imagen profesional de enfermería, haciendo visible el cuidado, mostrando científicidad, competencia, asertividad en la toma de decisiones y en la capacidad de resolver problemas de salud del usuario y familia por medio de la investigación y con la interdependencia de otras disciplinas.¹¹

Se pretende que este estudio pueda brindar aportes para poder generar conocimiento, desarrollar políticas en la formación de los futuros profesionales y que incida en una línea de investigación que ayude en el desarrollo profesional, asumir su compromiso ético, al tener conocimiento de cómo los perciben los usuarios, y que socialmente se reconozcan y se les reconozca de manera clara por las instituciones en las que prestan sus servicios; que tengan como objetivo construir una imagen social de enfermería acorde a sus responsabilidades e importancia en las Instituciones de salud, dando visibilidad a la profesión y colocándola como una de las profesiones importantes en el cuidado del ser humano.⁴

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar las representaciones sociales del usuario y del profesional de enfermería en búsqueda de la identidad profesional en el Hospital General de Pachuca.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir la percepción de los usuarios y del mismo profesional sobre la práctica de enfermería.

Determinar los factores influyentes en la opinión de los usuarios sobre los profesionales de enfermería.

Valorar el rol profesional de enfermería y la de los usuarios en el entorno de trabajo.

Reflexionar sobre la prestación de cuidados enfermeros desde una perspectiva de género.

1.4 Supuesto

Las representaciones sociales de los usuarios y de los profesionales de enfermería le otorgan un bajo estatus social a la profesión, relegando la actividad profesional a una actividad meramente operativa, donde la enfermera o el enfermero se ve subordinada o subordinado a la participación del médico, con escasa capacidad de tomar decisiones y de hacer intervenciones autónomas, con lo cual la imagen del profesional de enfermería se ve demeritado a la aplicación de una serie de pasos únicamente técnicos y rutinarios.

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la imagen social de Enfermería.

El Inicio de enfermería profesional en comparación con otras ciencias en desarrollo, se sitúa en las fases iniciales de desarrollo científico. Hasta finales de los años 50 del siglo XX. Con Florence Nightingale (1820-1910) se profesionalizó enfermería, pues obligó a la sociedad de su época a comprender la importancia de los cuidados y la necesidad de la formación de enfermeras. A los 26 años tuvo noticias de la existencia de las diaconisas de Kaiserwerth, lo que aumento su afán por dedicarse a la enfermería, viajo a Alemania para recibir la formación como enfermera, pese a la tenaz oposición de su familia. Después decidió ir a París para estudiar con las hermanas de la caridad. De San Vicente de Paúl y a Dublín. Tras conseguir la autorización familiar se encargó de la dirección de una pequeña institución privada en Londres, permaneció ahí hasta que estalló la guerra de Crimea, donde se dio cuenta de la necesidad de formación en enfermería para poder realizar el cuidado óptimo de los heridos.²⁴

Una de las contribuciones que dio esta teórica fue el primer modelo laico para enfermeras, expresó su firme convicción de que el conocimiento de enfermería no sólo en su práctica era intrínsecamente distinta del de la ciencia médica, definió la función propia y distintiva de la enfermera, otro aspecto importante su teoría fue acerca de la profesión de enfermería es el hecho de establecer tempranamente las diferencias de esta naciente disciplina de los trabajos de los asistentes domésticos y de las tradicionales "enfermeras" fue pionera en la revolucionaria idea de que los fenómenos sociales pueden medirse y someterse al análisis matemático. En sus escritos se aprecia que su teoría de enfermería gira alrededor de un triángulo permanente: la relación del paciente con su entorno; la relación de la enfermera con el paciente y la relación de la

enfermera con el entorno del paciente. De manera que la mayor parte de las instrucciones acerca del ejercicio profesional de la enfermera están relacionadas con estos aspectos. En 1869 funda la escuela de enfermería Nightingale.²⁵

Es así que para 1887, ya habían finalizado su instrucción 520 enfermeras, cada vez mejor preparadas, por ello comenzaron a crear sus propias escuelas de enfermeras, las primeras emigraciones de enfermeras instruidas en esta teoría fue a Australia, Canadá, India, Finlandia, Alemania, Suecia y Estados Unidos, con esto permitieron la creación de una red internacional de escuelas que aplicaban el sistema Nightingale.²⁴

2.2 Evolución de enfermería

La evolución de enfermería, se inicia en la etapa doméstica, cuando hablamos del origen de los cuidados, hablamos de la existencia de la humanidad, se sabe que la población ya se enfermaba y debían cubrir sus necesidades, los cuidados eran prácticos con conocimientos comunes, en esta primera etapa de los cuidados se desarrollaron formando parte de la historia de atención a la salud desde las primeras civilizaciones hasta la caída del imperio romano. Esta época se denomina así ya que cada mujer en su hogar era la encargada de brindar el cuidado.²⁵

Posteriormente se inicia la etapa vocacional donde la actividad del cuidado se asocia con la religión cristiana, lo verdaderamente importante de la persona dedicada al cuidado eran las actitudes que debía mostrar y mantener (actitudes de obediencia y sumisión), esta etapa comprende desde el nacimiento del pensamiento cristiano hasta finalizar la edad moderna de la historia universal.²⁶

Este progreso se dio en México y se instauró el hospital de la Inmaculada Concepción donde iniciaron las religiosas prestando atención al enfermo de forma gratuita, también trabajaban mujeres solteras o viudas honestas que hacían las curaciones, pero carecían de estudios formativos. Posteriormente el doctor Eduardo

Liceaga, siendo Director de los Servicios Médicos del Hospicio, Maternidad y Consultorio en 1900, le solicitó al Presidente Díaz, autorización para establecer una Escuela de Enfermería en México. La Escuela fue inaugurada el nueve de febrero de 1907, gracias a los esfuerzos del doctor Fernando López. Aunque en el Hospital General ya se habían impartido cursos de preparación para las enfermeras, en 1907 se creó el reglamento respectivo.²⁷

Enfermería sigue avanzando con la etapa profesional, la cual se inicia en el siglo XIX y con mayor énfasis en el siglo XX, surgen cambios significativos en la reflexión intelectual del quehacer enfermero, este cambio se inicia con Florence Nightingale en el siglo XIX quien realizó una serie de observaciones que la llevaron a reconocer el valor del cuidado, posteriormente surgieron otras contribuciones de investigación de las teoristas como Hildegart Peplau (1952), Virginia Henderson (1948) define enfermería y Vera Fray (1953) quién incorpora el concepto de proceso de Enfermería. Así como la creación de grupos de estudios como el de la Nacional para la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).²⁸

Se inicia un movimiento de interés público por el progreso de enfermería con diferentes corrientes de opinión, se inició la adaptación de hospitales, la creación de la cruz roja (1863), las enfermeras se organizan y fundan el consejo internacional de enfermeras (CIE) para dar apertura a la profesionalización. Se involucran países Europeos estableciendo escuelas para la formación de profesionales de enfermería.²⁸

2.3 Evolución de enfermería en México.

El surgimiento de las escuelas de enfermería se crearon por la necesidad de satisfacer las necesidades de los enfermos, el periodo de fundación coincide con otros países latinoamericanos, en nuestro país la educación de enfermería, desde su inicio hasta la actualidad se ha instaurado en tres fases o modelos educativos, Escuelas

Hospitalarias, Escuelas vinculadas a Facultades de Medicina y Escuelas y Facultades de Enfermería con Estudios de Grado.²⁷La primera escuela de enfermería se ubica en el Hospital General de México, aunque en nuestro país existían escuelas de Obstetricia (parteras) en San Luis Potosí, que en 1920 crea la carrera de enfermería y se fusiona con la de obstetricia, en Oaxaca 1896 y Chihuahua 1901. En México en 1948, gracias a la iniciativa de Everardo Landa y Cayetano Quintanilla, la escuela de enfermería se independizó de la de medicina y se determinó que la enfermera debía tener título y cédula profesional para ejercer²⁶ la carrera de Licenciatura en Enfermería se inició en 1967, las primeras generaciones se ubicaban en la docencia y en la investigación.²⁹

2.4 Imagen Profesional.

La conceptualización de la profesión ha evolucionado a través del tiempo ha sido producto del desarrollo histórico que le ha creado y renovado por medio de mecanismos de diversa índole, hasta llegar a los procesos modernos actuales. Los profesionales que ejercieron y ejercen la enfermería desde su inicio temprano como profesión, se han preocupado por su estatus y por hacer de la disciplina una profesión socialmente respetable dentro de las instituciones que proporcionan cuidado para la salud. Los profesionales de enfermería han asumido la responsabilidad de formar sus propios profesionales de organizar y dirigir los servicios de enfermería y de iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su campo disciplinar.

En el campo asistencial los cambios generados han sido muy significativos, de una actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica se ha pasado a orientar el cuidado con un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional, como lo demuestra el uso generalizado del proceso de atención de enfermería y la formulación de diagnósticos de enfermería, dando un importante desarrollo a la profesión de enfermería, que impacta en la imagen profesional.³⁰

Araya³¹ especifica que “la comprensión de la imagen profesional, es una red de representaciones sociales de enfermería que por medio de un conjunto de conceptos, afirmaciones y explicaciones, se generan y son reproducidas las prácticas sociales internas / externas a través de ideologías generadas dentro del campo de trabajo. Así, la imagen profesional se identifica, con la propia representación de la identidad profesional”.

Hallam³² define la imagen de un grupo profesional o de una profesión representada por el mundo de las informaciones comprendidas con frecuencia, como una forma de medida significativa de valor social y económico para el grupo. Así mismo

Leibovich de Figueroa⁴ comenta que la imagen que se tiene de una profesión se encuentra condicionada por las conductas y las expectativas frente a ella, tanto de los usuarios como de profesionales. Por lo tanto conocer la imagen contribuye a la construcción de la identidad profesional, concordando con Ibáñez³¹ que define la imagen como una reproducción pasiva de un exterior en un interior. Esto equivale a decir que la imagen se construye esencialmente como reproducción mental de un objeto exterior y se relaciona básicamente con los mecanismos perceptivos de los usuarios.

Villafañe¹⁶ refiere que para transmitir la verdadera identidad y reformar la imagen social también es condición indispensable que los y las enfermeras de modo individual comuniquen eficazmente con la sociedad y le transmitan su quehacer y el desarrollo profesional para lo cual es conveniente que los y las enfermeras integren en su práctica profesional el uso de determinados recursos de la comunicación pública.

Villalobos³³ describe que enfermería asume la gestión del cuidado, en las que debe aplicar competencias de liderazgo y gestión, las cuales están directamente relacionadas con el trabajo en equipo, la toma de decisiones, y la planificación, entre otros elementos. A las/os enfermeras/os se les ha comunicado desde sus primeros momentos de formación que es la/el líder del equipo de salud.

Por lo que Abdellah³⁴ considera que se requiere de una base sólida de conocimientos, para que enfermería consiga un status profesional y un nivel de autonomía adecuado considerando que enfermería debía de acercarse a una filosofía de cuidado integral centrado en el paciente.

2.5 Percepción de la imagen social de enfermería.

La representación de formas, percepciones y sentimientos de un colectivo profesional, identificado por la palabra imagen, es un tema que se analiza en la presente investigación. Imágenes y estereotipos descritos por los usuarios, las propias enfermeras/os, es un elemento que ayuda a determinar en el proceso de profesionalización y la identidad profesional, los valores que desarrollan con más intensidad, y los valores que emergen de estas representaciones sociales. Se trata de analizar también los rasgos que influyen en la construcción de la práctica enfermera. Determinar en qué medida esos factores, promueven, afectan y/o desvalorizan la práctica profesional de enfermería. Profundizar en los valores y actitudes que sustentan la relación profesional de ambos colectivos en un contexto sanitario, que necesita de la aportación y colaboración de ambos colectivos, el análisis de las actitudes profesionales que desarrolla la práctica de enfermería, y cómo influye en la construcción de la imagen social.³⁵

Imogene King³⁶ define la percepción como una representación que cada persona tiene de la realidad, las percepciones están relacionadas con las experiencias anteriores, el concepto de herencia biológica y la información definida, objeto de nuestras vivencias (sensaciones, sentimientos, pasiones y pensamientos).

Para Paúl³⁷ argumentar enfáticamente que nuestra noción ordinaria de percepción particularmente nuestra idea de una conciencia visual directa de objetos en nuestro entorno físico está vinculada esencialmente con la posibilidad que tenemos de emitir juicios demostrativos verdaderos de la forma cuya comprensión depende

esencialmente de la relación de un sujeto con las entidades reales que constituyen su valor semántico.

Para Goldstein³⁸ considera que es una experiencia sensorial consciente, donde interviene una serie de estímulos ambientales y se fundamenta en una secuencia de pasos que conducen al conocimiento.

Desde la perspectiva de Martínez³⁹ es flexible porque responde a las influencias que proceden de los estados cognitivos, psicológicos y también del entorno, donde intervienen los sentidos.

Salazar-Montero⁴⁰ detalla que es un proceso sensorial y cognitivo que comprende procesos y mecanismos para elaborar y generar juicios sobre los otros y sobre sí mismo. Es el proceso de organizar e interpretar información sensorial para darle significado. Las personas, a diferencia de los objetos, son centro de acción e intención.

Gilly cfr.Banchs³¹ son los mecanismos de respuestas sociales y de procesamiento de la información en los modos de conocimiento y los procesos simbólicos en su relación con la visión de mundo y la actuación social de los seres humanos.

La percepción del usuario de los servicios de enfermería, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene, como consecuencia de esa actividad que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el paciente puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados, por lo tanto, conocer la percepción de los usuarios, es de vital importancia para la proyección de la imagen social y por ende del desarrollo profesional considerando que el profesional de enfermería es quien que se encuentran en mayor contacto con el paciente y es quien pudiera modificar la percepción que el usuario tiene

con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente y con las bases teóricas con las que cuenta para guiar su práctica, ya que le aportan elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos.⁴¹

2.6 Identidad profesional.

Boittin⁴² refiere que la construcción de la identidad profesional que resulta de la articulación entre la identidad individual que puede tener el usuario y la identidad colectiva del usuario y los profesionales, desarrollando el sentimiento de pertenencia y la esencia para la consolidación profesional.

A lo que Fagermoen⁴³ define la identidad profesional de enfermería centrada en los valores, que se delimitan por la interacción social y el simbolismo cultural, lo que favorece la identidad profesional.

Coincidiendo con Tajfel⁴⁴ que plantea que la identidad profesional es, "el conocimiento que posee un individuo que pertenece a determinados grupos sociales junto a la significación emocional y de valor que tiene para él o ella dicha pertenencia".

A esto Maya⁴⁵ especifica que la identidad profesional de enfermería es el resultado extraordinario de la interacción humana, el intencional y único que se da entre el cuidador y el sujeto que recibe la acción del cuidado. Por lo tanto la identidad profesional para los individuos son formas socialmente reconocidas de identificarse mutuamente en el ámbito del trabajo y del empleo. Dichas formas no solamente identifican a los actores dentro de un escenario laboral en un sistema de acción, sino que comprende una apropiación biográfica (representación de su rol profesional en su identidad personal).⁴⁶

Zamorano⁴⁴ refiere que la identidad profesional de enfermería es un tema sobre el cual mucho se podría argumentar desde diferentes disciplinas, pero más que

discutir y tratar de definirla debemos reflexionar y preocuparnos realmente por lo que sentimos, pensamos, decimos y hacemos día a día por el bienestar y la salud de los individuos y los colectivos. La identidad la vamos construyendo día a día, desempeñándonos como enfermeras y enfermeros de calidad en la interacción con los usuarios y la comunidad, durante la interacción que hacemos, más que demostrarle al otro quiénes somos, debemos reconocer en nosotros mismos nuestro potencial y el valor de lo que hacemos. La demostración empieza por nosotros mismos, pues si nuestro yo personal y profesional es maduro y saludable, reflejaremos quiénes somos realmente y los otros empezarán a percibir la imagen real de la profesión. Es decir que los individuos y los grupos sociales construimos ideas e imágenes sobre distintos objetos sociales, a través de procesos comunicativos de las representaciones sociales.

2.7 Representaciones sociales.

La noción de representaciones colectivas propuesta por Emilio Durkheim en el campo de la sociología, fue retomada y convertida en la teoría de la representación social por Serge Moscovici, esta teoría, se ha desarrollado como una nueva óptica psicosociológica, sobre el conocimiento de los fenómenos, su naturaleza, sus causas y sus consecuencias para los individuos, los grupos y el entorno social. Conceptualmente las representaciones sociales son conjuntos dinámicos, su estatus es el de una producción de comportamientos y relaciones con el medio, el de una acción que modifica a unos y a otros, y no el de una reproducción, ni el de una reacción a un estímulo exterior determinado, son sistemas que tienen una lógica propia y un lenguaje particular, una estructura de implicaciones relativas tanto a valores como conceptos con un estilo de discurso propio, no son consideradas como “opiniones sobre” o “imágenes de”, sino como “teorías”, como “ciencias colectivas”, sui generis, destinadas a la interpretación y a la construcción de la realidad.⁴⁷

La estructura de las representaciones sociales está compuesta por un conjunto heterogéneo de valores, opiniones, actitudes, creencias, imágenes e informaciones.

Estas se presentan como una unidad funcional fuertemente organizada en tres dimensiones (actitud, información y campo representacional) que se entrelazan entre sí. (Anexo Núm. 1). Elementos básicamente actitudinales tienden a integrarse, tras un cierto tiempo o debido a cambios, en una estructura conjunta con la información y el campo de representación. La descripción de la estructura de la representación social y la evolución de la misma, es indispensable para su comprensión. ⁴⁸

Por ello se describirán las tres dimensiones, la actitud es la orientación global, positiva o negativa, que tiene la persona hacia el objeto de representación y que guía la evaluación, los elementos afectivos y las valoraciones, en relación con el objeto. Esta dinamiza y orienta los comportamientos hacia el objeto representado, implicando emocionalmente a las personas con diferente intensidad. Se califica habitualmente como una dimensión primaria de la representación social por ser la primera de su génesis. Referente a la información es la organización de los conocimientos que posee un grupo a propósito de un objeto social, en función del tipo de objeto y de grupo, se seleccionará una u otra información. Las representaciones sociales son resultado de procesos comunicativos y socioculturales.

El sentido común es un modo de conocimiento y de producción de sentido que, junto con otras formas de conocimiento, científicas, mágicas, míticas, etc., sirven para constituir realidades consensuales, así mismo el manejo de los medios de acceso a la información y las características de los intereses del colectivo, determinar las pautas de selección, las que inciden en el tipo de representación que se elaborará y en su naturaleza para los distintos grupos sociales. Por último se describe el campo de la representación, se establece a partir de las cualidades de las unidades aprehendidas, unas posibilitan concentrar imágenes y significados capaces de dar vida al objeto representado, y otras facilitan reavivar aspectos concretos; en su conjunto conforman una red de elementos tejidos por combinaciones de unas y otras. El campo de la representación se organiza en torno al núcleo figurativo, este sería un conjunto de imágenes con forma gráfica y coherente que encierra la esencia del concepto. Nos permite comprender las cosas de forma más sencilla y a través de su uso, se convierte

en un hecho natural. El núcleo figurativo organiza los elementos de la representación y es la parte más sólida y estable de esta. De él depende el significado global de la representación.⁴⁷

Los procesos o mecanismos que intervienen en la creación y el mantenimiento de una representación social, son la objetivación y el anclaje, estos mecanismos explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación y cómo esta cambia lo social. La objetivación es el proceso de transformar información abstracta en conocimiento concreto, a través de la comunicación, que culmina con la creación de significados figurativos, metafóricos o simbólicos compartidos en distintos grados. Este proceso de objetivación implica otros como la selección, la esquematización y la naturalización. El anclaje, por otra parte, consiste en la incorporación de los eventos, acontecimientos, significados extraños a categorías y nociones familiares dentro de un grupo social específico. Este proceso de anclaje depende de la difusión de conocimientos y creencias en diferentes grupos.⁴⁹

La teoría de las representaciones sociales ha hecho de la articulación entre el sujeto y lo social, su campo de acción, así como la articulación recíprocamente constitutiva que une lo individual y lo social. Martin-Baro³¹ refiere “una sociedad mantiene su unidad debido a la existencia de una conciencia colectiva que consiste en un saber normativo, común a los miembros de una sociedad irreductible a la conciencia de los individuos, ya que constituye un hecho social”. Las representaciones sociales no son una opinión momentánea y fragmentaria, sino una construcción en torno a determinados aspectos del mundo circundante que estructura una amplia gama de informaciones, percepciones, imágenes, creencias y actitudes vigentes en un sistema social determinado.²⁸ En definitiva, constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocerla presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia

colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo.⁵⁰

Cada persona forma su propia opinión y elabora una particular visión de la realidad sin que, de modo alguno, esto signifique que dicha elaboración constituya un proceso individual e idiosincrásico. Las inserciones de las personas en diferentes categorías sociales y su adscripción a distintos grupos, constituyen fuentes de determinación que inciden con fuerza en la elaboración individual de la realidad social, y esto es, precisamente, lo que genera visiones compartidas de la realidad e interpretaciones similares de los acontecimientos. La realidad de la vida cotidiana, por tanto, es una construcción intersubjetiva, un mundo compartido. Ello presupone procesos de interacción y comunicación mediante los cuales las personas comparten y experimentan a los otros y a las otras. En esta construcción, la posición social de las personas así como el lenguaje juegan un papel decisivo al posibilitar la acumulación o acopio social del conocimiento que se transmite de generación en generación.²⁷

Las representaciones sociales son determinadas en primera instancia por la pertenencia social que genera diferencias y variaciones sistemáticas entre los individuos, por lo tanto una visión funcionalista de las profesiones se definen a partir de la satisfacción individual y social que producen, es importante la formación, el ejercicio profesional y el reconocimiento de la función social que les corresponde: nos referimos a las representaciones que de ella tiene la sociedad concreta, por un lado, y la relación que guardan las profesiones con el origen social de los que las ejercen y de las necesidades individuales y sociales que producen.⁵¹

Sin embargo, la función que desempeñan los medios de comunicación, en la movilización y manipulación de la opinión pública, así como de la conciencia colectiva, da como resultado la construcción de significados, y al ser la imagen el resultado último de la integración, en la mente de los públicos, la mediación de la comunicación que se produce a través de los llamados medios masivos, puede ser, a veces, determinante.⁵²

2.8 Estudios relacionados.

Moreno⁵³ en un estudio realizado en México, en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, titulado: Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), el objetivo es Identificar la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos en relación al profesional de enfermería en el INNN, el diseño de la investigación fue cuantitativo, transversal, descriptivo, se aplicó a enfermos de la consulta externa y al equipo interdisciplinario, los resultados fueron, que los enfermos en su mayoría dicen que quienes estudian enfermería provienen de todas las clases sociales y el equipo interdisciplinario afirma que fundamentalmente de la clase media; una minoría de enfermos opina que provienen de la clase alta, mientras otra minoría de profesionales y de enfermos opinan que de la clase baja. En cuanto al sexo del personal de enfermería, se aprecia que ambos grupos opinan de manera similar, dejando en claro que en su mayoría la población percibe de manera positiva la inserción de ambos sexos en el área de enfermería. En lo que se refiere a la percepción de la imagen social, se puede apreciar que la mayoría de los enfermos y equipo interdisciplinario tienen una percepción adecuada; sin embargo, gran parte de los enfermos piensa que enfermería es un oficio.

Kemmer³⁴ hizo un estudio en Paraná, Brasil, sobre la representación social de la imagen del enfermero y de enfermería, con un enfoque cualitativo, aplicado a cinco profesionales de áreas distintas del campo de comunicación, los resultados fueron, 1) El desconocimiento de los campos de actuación, del mercado de trabajo y de la categorización profesional de la enfermería; 2) La invisibilidad del enfermero frente a los medios de comunicación y la sociedad y 3) La responsabilidad del propio enfermero para obtener reconocimiento profesional y visibilidad, concluye que dos procesos imprescindibles como estrategia para la construcción de una imagen más coherente del enfermero y de la enfermería: a) la exposición de la profesión frente a los

propios medios de comunicación, quienes desconoce sus potencialidades, y b) alcanzar a toda la población a través de estos medios.

Samaniego⁴ efectuó un estudio en Argentina, referente a la imagen profesional de enfermería en su contexto de trabajo, el estudio fue cualitativo, se realizó para indagar la imagen profesional del enfermero y la enfermera y diferentes profesionales de la salud, los resultados fueron los siguientes, la humanización aparece como un aspecto central en la imagen, como necesaria e inherente a la función y al rol, por ser aquel profesional que más acompaña al paciente y su familia. El lugar que se le asigna al enfermero y enfermera, en el contexto laboral son accesibles, en quienes se pueden depositar quejas y reclamos. Sin embargo aparecen también opiniones negativas resultado del encuentro discordante entre las expectativas de los pacientes y las conductas de los enfermeros y enfermeras, cuando los pacientes esperan encontrar esa figura contenedora que brinda cuidados y en su lugar aparecen malos tratos. En las relaciones de los enfermeros y médicos.

Rodríguez⁵⁴ realizó un estudio en Cuba, para conocer la percepción de la imagen social de la profesión de enfermería, con una muestra de 5 225 individuos mayores de 15 años, estudiaron las variables, edad, sexo, que deben tener los profesionales enfermeros, consideración sobre los cuidados recibidos, actividades que debe realizar este personal, así como la imagen que les merece. Los resultados fueron que, aún predomina el concepto de que el personal de enfermería debe ser del sexo femenino, más de la tercera parte de la población encuestada se encuentra satisfecha con la atención que éste les brinda, se consideraron como principales, ayudar a los enfermos interesándose por sus problemas, hacer curaciones y ayudarle al médico, en lo que se refiere a la imagen social merece admiración y respeto, reconocen que los profesionales de enfermería son importantes como cualquier otra profesión

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño del estudio.

El diseño de estudio es de tipo cualitativo como lo describe Vasilachis⁵⁵ constituida en una posición filosófica que es ampliamente interpretativa, en el sentido que se interesa en las formas en las que el mundo social es comprendido, experimentado y producido, está basado en métodos de generación de datos flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen y por último, sostenida por métodos de análisis y explicación que abarcan la comprensión de la complejidad, el detalle y el contexto.

Así mismo es de corte etnográfico que describe e interpreta las realidades observadas desde el punto de vista conceptual de sus protagonistas, como unidades sociales que pueden ser estudiadas por tener características similares, ubicándose en contextos culturales específicos.⁵⁶

Desde la perspectiva etnográfica es importante el estudio de las representaciones sociales en los términos en que lo plantea Moscovici⁵⁷ citado por Covarrubias como una modalidad particular del conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos [...]. Es un *corpus* organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen tangible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.

En este sentido el abordaje etnográfico resulta útil para conocer en profundidad el objeto de estudio, lo que importa son los significados y sentidos que los sujetos concretos y particulares otorgan a sus acciones.

3.2.- Universo

El universo está conformado por los usuarios y personal de enfermería del Hospital General de Pachuca de la Secretaría de Salud; lo conforman 167 camas censables y 58 no censables, la atención a los usuarios es en los servicios de medicina interna, cirugía general, ginecobstetricia, pediatría, traumatología y manejo ambulatorio, por contar con 48 especialidades y subespecialidades y 409 profesionales de enfermería en los diferentes turnos.

Muestra

La muestra es por conveniencia, seleccionando a 12 usuarios: seis mujeres y seis hombres, y a 12 profesionales de enfermería: seis mujeres y seis hombres, donde los participantes tanto usuarios como profesionales de enfermería son voluntarios, los servicios considerados para este estudio son: Medicina Interna, Cirugía General y Urgencias (área de hospitalización), con la finalidad de obtener la mayor cantidad de información, por ser los espacios en los que los usuarios tienen mayor estancia.

Criterios de Inclusión para los usuarios

- Usuarios mayores de 20 y menores de 60 años
- Usuarios mujeres (seis) y hombres (seis)
- Que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

Criterios de inclusión para los profesionales de enfermería

- Profesionales que sean servidores públicos del Hospital General de Pachuca
- Profesionales de enfermería seis mujeres y seis hombres
- Profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina interna, cirugía general y urgencias (área de hospitalización)
- Profesionales que firmen su consentimiento informado

Criterios de exclusión de los usuarios

- Usuarios menores de 20 años y mayores de 60.

Criterios de exclusión de los profesionales de enfermería

- Pasantes o estudiantes de enfermería

Criterios de eliminación en la definición de la muestra de los usuarios

- Usuarios que no quisieron proporcionar información
- Usuarios que no acepten participar o que no autoricen el consentimiento informado

Criterios de eliminación para los profesionales de enfermería

- Profesionales que no proporcionen su consentimiento informado
- Profesionales de otros servicios diferentes a los estudiados

3.3.- Material y Métodos

Se hizo entrega del protocolo de investigación al Comité de Investigación y al Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro y en el Hospital General de Pachuca a la Jefatura de Investigación y sus respectivos comités, obtenida la autorización mediante oficio y de acuerdo al cronograma de actividades se aplicaron los cuestionarios y las entrevistas para la recopilación de datos conforme a la muestra de usuarios y profesionales ya establecida.

3.4 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

Las técnicas utilizadas en el estudio, fueron la entrevista y el cuestionario, tuvieron el propósito primordial de obtener información de los participantes,

fundamentada en las percepciones, creencias, opiniones, significados y actitudes, que permitieron interpretar al objeto de estudio, por lo que se diseñó la guía de entrevista en profundidad para orientar la realización de las entrevistas con los usuarios y los profesionales de enfermería, así mismo se utilizó un cuestionario que complementara dicha información.

Entrevista en profundidad

La intencionalidad principal de la entrevista en profundidad, fue adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas así como relevantes del entrevistado. Como refiere Robles⁵⁸ la entrevista en profundidad se basa en el seguimiento de un guion de entrevista, en él se plasman todos los tópicos abordados a lo largo de los encuentros.

Así la guía de entrevista fue un instrumento indispensable para la recolección de datos, durante el trabajo de campo pues permitió definir con antelación los tópicos a abordar entre los que destacan, para los usuarios; La imagen que proyectan los medios de comunicación de los profesionales de enfermería, satisfacción por la atención recibida, nivel de confianza hacia el profesional en relación al género, el conocimiento sobre la formación de los profesionales de enfermería y sus expectativas hacia este profesional; mientras que para los profesionales de enfermería, aborda la percepción sobre su propio rol profesional, proyección de la imagen social, necesidades formativas para la profesión, la visualización desde los medios de comunicación y la influencia del reconocimiento social en la construcción de la identidad.

Durante la realización de las entrevistas se tuvo cuidado cuando el entrevistado se condujo con recelo o dificultad para expresarse, se recurrió a la estrategia de “relanzar la entrevista”, para intentar motivar nuevamente al entrevistado, asimismo durante las entrevistas se tuvieron claros los objetivos de la investigación, mediante un diálogo asertivo y abierto lo que condujo a una conversación espontánea ágil y

dinámica. Con lo que se logró una entrevista con abundante información, fue indispensable contar con recursos adicionales al guion de entrevista, como la grabación de audio y la libreta de campo, posterior a la entrevista se transcribió detalladamente para su análisis.

Otro de los instrumentos que permitió recopilar información fue el cuestionario, este se aplicó conforme a la muestra definida en el apartado metodológico a 12 usuarios y 12 profesionales de enfermería.

El cuestionario es un documento por escrito utilizado en la investigación cualitativa, se utilizan preguntas abiertas donde las respuestas son de forma amplia, se debe tomar en cuenta antes de diseñar un cuestionario de este tipo, el investigador debe tener una idea clara y detallada de las necesidades de información, así como una definición precisa del grupo a ser encuestado. Como lo manifiesta César⁵⁹ el cuestionario es el vínculo entre la información que se necesita y los datos que van a recolectarse.

Los aspectos que fueron abordados en el cuestionario dirigido a los usuarios son: Percepción sobre la actitud del profesional de enfermería, percepción sobre la afinidad personal con la profesión de enfermería y diferencia en la atención de estos profesionales en relación al género; mientras que para los profesionales de enfermería: Motivos de la elección de la profesión, expectativas sobre la profesión, beneficios de la profesionalización en la construcción de la imagen social y percepción del usuario sobre su propia profesionalización. De su aplicación se obtuvo abundante información cualitativa, que fue organizada en una base de datos donde se utilizaron matrices de datos. Posterior a ello la información se sometió a un análisis de contenido.

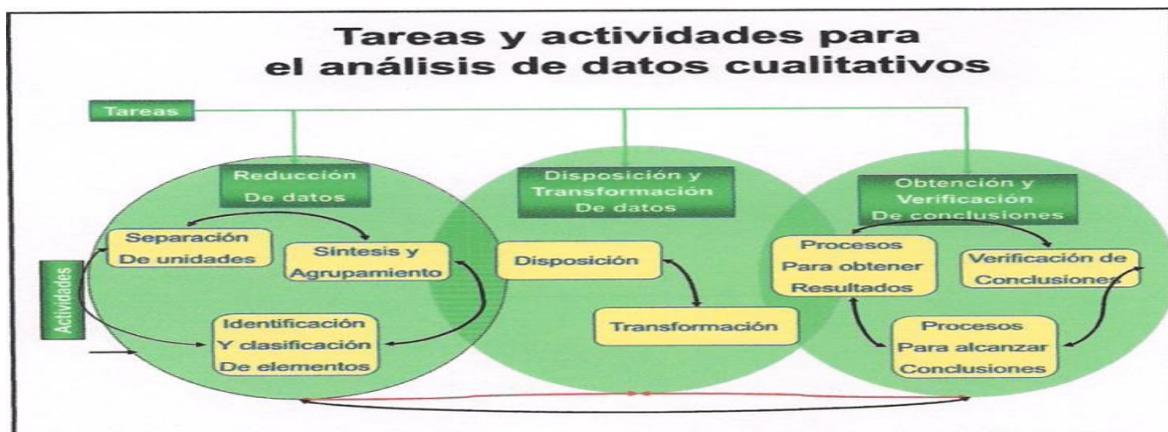
El investigador utilizó el cuaderno de notas como apoyo en la redacción del diario de campo, lo empleó como una libreta de apuntes de bolsillo recopilando datos para no olvidar o distorsionar la información, el investigador anotó los hechos, opiniones y relatos útiles para el estudio, este cuaderno tuvo diferentes fines el primero

es que contuvo un bosquejo de la entrevista y así no olvido los puntos clave, en segundo lugar se realizaron anotaciones breves, cuando el entrevistado nos compartió sus experiencias, conjeturas, gestos notables y expresiones no verbales esenciales para comprender el significado de lo que se dijo, estas anotaciones sirvieron para retomar algún elemento importante desarrollando y ampliando a detalle la información, así como su interpretación.

3.5.- Análisis de la información

Después de permanecer en el campo durante cuatro semanas recolectando información que permitió generar una base de datos de naturaleza empírica, se procedió a un análisis minucioso permitiendo en un primer momento la organización y reorganización necesaria para construir los sentidos y significados emergentes del campo, invariablemente se tuvo que hacer una reducción de datos donde la codificación, la clasificación y la categorización jugaron un papel importante en la interpretación y resignificación del objeto de estudio. En este proceso de análisis se realizaron tres tareas principales, siguiendo a Krippendorff (1990)⁶⁰

Figura 3.1 Análisis de datos



Fuente: Krippendorff 1990

La primera tarea es la reducción de datos que consiste a su vez en tres acciones, la separación de unidades, la identificación y clasificación de elementos y la síntesis y agrupamiento. Esta tarea en su conjunto implicó la descomposición de un todo en sus partes, así la base de datos se sometió a un agrupamiento de sentidos, al mismo tiempo permitió examinar las unidades de datos e identificar determinados componentes temáticos que conformaron una categoría de contenido; finalmente se arribó a una síntesis que agrupó los significados en unidades. Así, después de tener una base de información que en primera vista parecía desordenada y caótica, al codificarse poco a poco empezó a adquirir cierta claridad y una nueva organización. Ya habiendo separado el todo en partes se estuvo en la posibilidad de advertir puntos de encuentro entre varias etiquetas, con lo que se pudo hacer un trabajo de síntesis.

La segunda tarea en el análisis de datos es la Disposición y la Transformación, donde la información se ordenó en matrices de datos y mapas conceptuales, con lo cual se pudo representar en forma gráfica los significados emergentes, permitiendo mostrar las interconexiones entre conceptos y categorías teóricas y empíricas. Esta tarea resultó ser un puente analítico entre las unidades empíricas, las categorías teóricas y los propios constructos del investigador, es decir, se realizó un trabajo de triangulación para reconstruir significados.

La triangulación representa una manera de protegerse de las tendencias subjetivas del investigador y de confrontar y someter al control recíproco relatos de diferentes informantes; así que, distintos métodos y enfoques pueden y deben emplearse en conjunción con el trabajo de campo. Con su utilización los observadores o investigadores pueden obtener una comprensión más profunda y clara del escenario contextual y de las personas o entidades estudiadas. Consiste en un control cruzado entre diferentes fuentes de datos, personas, instrumentos, técnicas, documentos y la combinación de los mismos, lo que hace posible el incremento de la confianza en los resultados. Un procedimiento que permite organizar diferentes tipos de datos en un marco de referencia o relación más coherente de manera que se puedan éstos comparar y contrastar con mayor facilidad.⁶¹

La tercera tarea en el análisis de la información es la obtención y verificación de conclusiones, que implicó acciones como; Procesos para obtener resultados, procesos para alcanzar conclusiones y verificación de conclusiones; lo anterior permitió someter la información emergente al cruce de información teórica, de forma que en diálogo permanente con autores que en sus diferentes estudios han encontrado hallazgos comunes, se pudo arribar a conclusiones particulares que obedecen a la interpretación específica de los sujetos y contexto que aquí se estudia.

Es importante citar a Mayz Díaz⁶² ya que menciona que los resultados coherentes, articulados, claros y compartidos del proceso de investigación, son necesarios para que se establezca una comunicación abierta, respetuosa, clara y horizontal entre el investigador y el participante, dado que en las investigaciones de naturaleza cualitativa, es trascendente comprender y compartir los significados desde los referentes que cada actuante le imprime a su manera particular de ver las situaciones y el mundo que lo rodea, en el marco de una comunicación abierta y horizontal. Por tal razón, la relación intersubjetiva debe adquirir en este escenario verdadera importancia.

En este sentido, las categorías que se lograron construir muestran el objeto de estudio en tres dimensiones; Percepción de los actores de la imagen social del profesional de enfermería; La imagen de enfermería en su entorno de trabajo positivo y negativo; Comportamiento profesional y efecto en la imagen social. Cada una de ellas aborda significados que los sujetos participantes del estudio otorgan a la profesión de enfermería, y que en su conjunto permite interpretar la imagen social de la profesión de enfermería en el momento actual y en un escenario específico

Este proceso me exigió una actitud de apertura mental, donde tuve que someter mis propios supuestos y creencias. Fue un camino largo que implicó lectura constante, además de ser contrastante entre la teoría, los datos del espacio de los sujetos de investigación y de mis propios saberes, pues cada tarea de análisis daba

pauta a nuevas reorganizaciones a la información, logrando finalmente crear categorías analíticas que proyectan una interpretación particular y única de la realidad social que se estudia.

Se utilizó los siguientes códigos para etiquetar las entrevistas y cuestionarios a los usuarios y a los profesionales de enfermería de la siguiente forma.

EU M1 entrevista usuario mujer, número (progresivo)

EU H2 entrevista usuario hombre, número (progresivo)

CU M1 cuestionario usuario mujer y número (progresivo)

CU H2 cuestionario usuario hombre, número (progresivo)

EPE M1 entrevista del profesional de enfermería mujer, número (progresivo)

EPE H2 entrevista del profesional de enfermería hombre, número (progresivo)

CPE M1 cuestionario del profesional de enfermería mujer y número (progresivo)

CPE H1 cuestionario del profesional de enfermería hombre, número (progresivo)

Con lo anterior, se advierte que el proceso de análisis de los datos cualitativos exige al investigador actitudes éticas y responsables que respeten la voz de los informantes, su sentido y sus significados, por que la intención última es mostrar una realidad que es muchas veces ignorada, ocultada o minimizada, conocerla implica avanzar en la comprensión del ámbito de la salud y de los profesionales de enfermería.

3.6- Ética de estudio.

El soporte ético legal de esta investigación se fundamenta en la Ley General de Salud, en materia de investigación científica, en el capítulo 1, artículo 13, 14, 15, 16,17, 18,19, los artículos del 20 al 26 hace referencia minuciosa de la importancia

del consentimiento informado por escrito que autoriza la participación del grupo a investigar. Así mismo se abordará el artículo número 27 muestra el manejo necesario para trabajar con usuarios de salud.

En la fracción VI de este artículo, cita la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto. La fracción VII señala, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, la fracción VIII expresa la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.⁶³

IV. RESULTADOS

En este capítulo se revisan los resultados obtenidos de la entrevista en profundidad y de los cuestionarios que se aplicaron a los usuarios y a los profesionales de enfermería de los servicios de medicina interna, cirugía general y urgencias, del Hospital General de Pachuca. La muestra estuvo conformada por 12 usuarios y 12 profesionales de enfermería.

Características sociodemográficas de los usuarios

La tabla 4.1 refleja que los participantes en relación al género se encuentran en partes proporcionales; mientras que la tabla 4.2 refiere la frecuencia de la edad de los usuarios de los tres servicios estudiados.

Tabla 4.1 Distribución del género de los usuarios participantes.

Género	Frecuencia	Por ciento
Femenino	6	50
Masculino	6	50
Total	12	100

Tabla 4.2 Distribución de la frecuencia de edad de los usuarios.

Edad	Frecuencia	Por ciento
20 – 30 años	2	16.66
31 - 40 años	5	41.66
41 – 50 años	2	16.66
51 – 60 años	3	20.02
Total	12	100.00

Fuente: Entrevista en profundidad.

. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería.

La tabla 4.3 hace referencia al género de los profesionales de enfermería participantes en la investigación mientras que la en la tabla 4.4 se refleja la distribución de la edad de los profesionales de enfermería, de los tres servicios estudiados; y la tabla 4.5 refleja el nivel académico de los profesionales de enfermería

Tabla 4.3 Distribución del género de los profesionales de enfermería.

Género	Frecuencia	Por ciento
Femenino	6	50
Masculino	6	50
Total	12	100

Tabla 4.4 Distribución de la frecuencia de edad de los profesionales de enfermería.

Edad	Frecuencia	Por ciento
20 – 30 años	9	75.01
31 - 40 años	1	8.33
41 – 50 años	2	16.66
Total	12	100.00

Tabla 4.5 Distribución del grado académico de los profesionales de enfermería.

Género	Frecuencia	Por ciento
Nivel técnico	6	50
Licenciados en enfermería	6	50
Total	12	100

Fuente: Entrevista en profundidad.

Las tres categorías que se originaron fueron las siguientes; Percepción de los actores de la imagen social del profesional de enfermería; La imagen de enfermería en su entorno de trabajo positivo y negativo; Comportamiento profesional y efecto en la imagen social.

Categoría 1 Percepción de los actores de la imagen social del profesional de enfermería.

La construcción de la identidad profesional, y su posible choque con la realidad refiere también a la imagen social que tiene para la sociedad en general, es difícil medir el reconocimiento de una profesión por parte de la sociedad y más aún su prestigio social, basado en la imagen impersonal. En general, se dice que una profesión goza de cierta valoración social cuando sus representantes ofrecen un servicio que la sociedad aprecia y considera importante, Castelló⁶⁴ menciona que el estudio de las identidades en los medios, se centra en el análisis de las narrativas que estos ofrecen sobre aquellas, en su capacidad de atracción y de identificación y en la forma en que estas narrativas son construidas, difundidas, consumidas, entendidas y adoptadas por la audiencia y los lectores. Estas narrativas identitarias pueden tomar formas informativas, documentales o de ficción en los medios de comunicación en que las tecnologías de la información, implican cambios en las estructuras sociales y un impacto en las identidades.

Usuarios Imagen Impersonal

Esta categoría, está estructurada en dos subcategorías, en el que se plantea la imagen impersonal y personal, refiriéndose primero a las percepciones del usuario y posterior la de los profesionales de enfermería.

Imagen impersonal, considerando a) las creencias y b) medios de comunicación:

Usuario

a) Creencias, se refiere a la información que tiene el usuario del profesional de enfermería, como persona que forma parte de la sociedad incluyendo las opiniones que se tiene de estos.

“Las enfermeras y enfermeros, pasan desapercibidos para nosotros como sociedad, en mi caso me estoy enterando de que hacen en un hospital, porque había ido a consulta y solo me tomaban la presión, temperatura, y ahora sé que se llaman signos vitales, pero en ocasiones, les hace falta material, para hacer su trabajo”. (EU M7)

“Pensando en las enfermeras para mi eran frívolas, indiferentes, porque eso era lo que había escuchado, pero ahora no, hay enfermeras y enfermeros que les gusta su trabajo y a otros no esos son los que me estresan”. (EU M1)

b) La segunda es de información que transmiten los medios de comunicación.

Las declaraciones de los usuarios sobre lo que habían visto en televisión o en periódicos.

“He visto en las telenovelas, pero ya sabe uno que no es cierto lo que pasa ahí, porque algunas son buenas y otras hacen cosas muy malas, les falta ética” (EU H4)

“No he visto imágenes más que cuando pasa algo malo salen en el periódico y en la tele”. (EU M1)

“(…) lo que si salió es cuando cambiaron a un bebé y eso siembra la desconfianza de los padres”. (EU M3)

Profesionales de enfermería, Imagen personal

a) Las Creencias que se tenían antes de ejercer la profesión de enfermería que les fue convenciendo para estudiarla y de eventos que se encuentran en la vida cotidiana, que les llevo a tomar la decisión de forma definitiva.

“Desde los nueve años me llamo la atención estudiar enfermería, porque enfermo mi abuelo y de ahí me nació la curiosidad, ahora me gusta cuidar a los pacientes, que se sientan mejor de lo que se encuentran”. (EPE M6)

“Desde que salí de la secundaria, desde que tenía quince años, en aquel momento en sí, era ayudar a la gente, pero ahorita ya lo veo desde otra perspectiva es diferente, me gusta”. (EPE H10)

“Realmente yo si siento que es mi vocación, ahora se realmente que es una profesión muy humanista, donde ayudas a las personas a recuperar su salud”. (EPE M2)

b) Como perciben los profesionales de enfermería la información que transmiten los medios de comunicación sobre ellos.

“Los medios de comunicación aún no reconocen el profesionalismo de enfermería y únicamente difunden lo que creen”. (CPE M2)

“Para los medios de comunicación aún no somos reconocidas y solo nos hacen visibles para publicar algo malo”. (CPE M11)

“Los medios de comunicación nos minimizan en nuestro rol, nos hacen parecer limitados”.(CPE H1)

Imagen personal Usuario

a) experiencia vivida, positiva y negativa considerando esta imagen posterior a ser atendido por el profesional de enfermería donde el contacto directo y permanente le da la oportunidad de tener una percepción real y construir la imagen de estos profesionales a partir del servicio que reciben.

“Cuando viene la enfermera se presenta conmigo, me dice que si se me ofrece algo que le llame y si viene el enfermero, también se presenta, yo pensé que ser enfermero solamente era inyectar y poner sueros y no. (...)” (EU H5)

“Las enfermeras primero se presentan conmigo y me dicen lo que se me ofrezca las llame y cuando vienen a tomarme mi presión o mi temperatura me dicen antes de hacerlo, también me dicen que será mi enfermera y que si la necesito la busque mi familiar porque estará con otros enfermos (...)”. (EU M8)

“En algunos turnos, se tardan en acudir a mi llamado y luego se me acaba el medicamento y les hablo para que me lo vean, vienen y me dicen no, todavía le falta y es que si se queda más tiempo la sangre se hacen unos coágulos y me duele cuando se me regresa (...) cuando me tocan los medicamentos, me los ponen pero a veces retrasados y solo les pido que me lo pongan si tengo dolor, también cuando necesito el cómodo se los pido y me lo traen a veces no tan rápido como quisiera”. (EU M1)

- b) sobre los conocimientos formales que debe tener el profesional de enfermería sea hombre o mujer para brindar el servicio.

“Tener mucha paciencia, amabilidad y ahora se por los estudiantes, que hacen la licenciatura, no sabía, creí que era un curso y ya”. (EU M3)

“Pensaba que enfermería era como la carpintería, pensé que hacían un curso y ya entraban a trabajar, pero ahora que estoy internado y he platicado con los estudiantes, me dicen que están en la licenciatura y me ha sorprendido porque están muy preparados”. (EU H9)

“Una buena preparación académica y práctica, además amor al prójimo, que les falta a algunos tanto enfermeras como enfermeros”. (CU H6)

Profesionales de enfermería, Imagen Impersonal

- a) *Imagen personal*; incluyendo a) experiencia vivida positiva y negativa

“Me refiero a la mayoría de residentes a la mejor porque ellos tienen otro criterio de valorar a enfermería, inclusive en alguna ocasión me han pedido mi opinión y se siente satisfacción”. (EPE H4)

“(…) Creía que el paciente, no se fijaba ni entendía lo que decíamos y me di cuenta que es muy observador de lo que hacemos y si discutimos delante de él lo angustiamos y ahí creamos una mala imagen, yo creo que la forma en decir las cosas es con respeto y tratando de no inquietarlo con los términos que usamos”. (EPE H10)

“En ocasiones siento que no doy un servicio adecuado, por la sobrecarga de trabajo, porque no se pueden cubrir todas las necesidades de los pacientes y por la falta de insumos”. (CPE H12)

“La demanda nos ha rebasado, yo llegué aquí hace 21 años, ahora ni el personal ni las instalaciones, ni el material son suficientes, además las patologías son más severas por los estilos de vida que se llevan actualmente, por lo que necesitamos prepararnos más”. (EPE M11)

Para el personal de enfermería entrevistado, la experiencia negativa es por la organización establecida por la institución, que se deben a varias causas; como son las “necesidades” en relación a los insumos, la infraestructura y los recursos humanos, que actualmente son insuficientes para atender el incremento en la demanda de usuarios, ya que existe una sobrecarga de trabajo para cada profesional de enfermería, por lo que refieren que la calidad del servicio se ve afectada, por no poder cubrir las necesidades de los usuarios oportunamente, aumentando el estrés de los profesionales y de los usuarios, en esta percepción coinciden ambos.

b) sobre los conocimientos formales que debe tener el profesional de enfermería sea hombre o mujer para brindar el servicio.

“Que nos reconozcan más, que reconozcan a enfermería como una profesión, más que un oficio, en relación a otras profesiones”. (CPE-H12)

“Si tú te presentas como licenciada, tus compañeras de nivel técnico que son mayoría, te dicen licenciada con un tono irónico, siento que es una agresión, sin embargo te presentas como enfermera sin grado y se siente un ambiente igualitario”(…). (M11)

“Para que estudias más, si cuando termines vas a llegar a hacer las mismas cosas técnicas que hacías, la única diferencia es que te dan tu servicio fijo y seguimos haciendo lo técnico, tal vez porque nosotras mismas no respetamos que alguien crezca, yo creo que debemos reconocer la competitividad de una compañera”. (EPE M9)

“La misma profesionalización nos están abriendo puertas para aprender cosas nuevas, investigar y seguir preparándonos profesionalmente”. (EPE M6)

“Pienso que la profesionalización nos da la oportunidad de seguirnos preparando, porque las patologías nos exige reconocer que cuidado específico vas a dar, es estar en constante capacitación”. (EPE M11)

“Ahora con tanta oferta, aumentan las posibilidades de seguirse superando, por ejemplo la nivelación la hice de forma virtual, en la universidad autónoma y es bueno porque puedes trabajar y estudiar, es más fácil cuando ya trabajamos y la complementamos, porque corregimos y actualizamos muchas cosas”. (EPE M11)

Siguiendo a Delors⁶⁵ se destaca que los profesionales de enfermería se enfrentan a la necesidad de aprender a aprender, es decir, significa una habilidad de aprendizaje instrumental inherente a la educación básica que permite a cada uno beneficiarse de las oportunidades de educación que se presentan a lo largo de la vida, teniendo en cuenta los rápidos cambios derivados de los avances de la ciencia, pero sobre todo el usuario refiere que es importante el conocimiento formal, pero sobre todo el sentido humano con el que se brinda el cuidado.

De este análisis se concluye que actualmente el proceso de enseñanza-aprendizaje, se práctica desde la formación inicial, pero no concluye al término de esta, sino por el contrario, cuando se incursiona en el campo laboral, se incrementa la necesidad de ampliar el conocimiento asertivo, que exigen los procedimientos para dar un mejor cuidado a los usuarios, en relación a los profesionales, se integran los de mayor experiencia y los que tienen menos o ninguna, sin embargo el propósito de seguirse preparando formalmente es incursionar en nuevos roles que les de satisfacción y autonomía personal y profesional.

La organización de esta categoría se consideró partiendo de lo que plantea Jodelet citada por Silveira⁶⁶ sobre las dimensiones de las representaciones sociales el que analiza cuatro fuentes globales de procedencia de información, desde la perspectiva que va de lo personal hacia lo impersonal: informaciones procedentes de las experiencias vividas por las propias personas, las procedentes de lo que piensan, expresadas en términos de roles las informaciones cotidianas y de los medios de comunicación y por último de los conocimientos adquiridos a través de los medios formales.

Categoría 2 La imagen de enfermería en su entorno de trabajo positivo y negativo: en el campo representacional describe tres subcategorías, percepción de los de los usuarios sobre los roles de los profesionales de enfermería, la identidad como profesional y las relaciones entre profesionales de enfermería con los usuarios mediada por la condición de género.

Usuario Rol positivo

Rol del profesional según la percepción del usuario dentro del ámbito hospitalario, para algunos usuarios es dependiendo del estado de salud, a esto los entrevistados resaltan la importancia de la confianza que les inspira el enfermero o la enfermera, es así que para algunos usuarios en este encuentro, sin importar el sexo del profesional, lo que sí importa es la comunicación, las emociones y las expresiones en el trato que reciben, así como la orientación del tratamiento terapéutico.

Como lo comenta la usuaria:

“Bueno cuando llega uno aquí, pues a todos se les tiene confianza, algunos enfermeros uno cree que es médico, pero cuando pasan los días, se va dando uno cuenta, de que no son, por ejemplo, en relación a mis dudas es depende de cómo sea su trato, yo creo que de ahí nace la confianza, no creo que sea cuestión de mujer u hombre en cuestión de pedirles las cosas, si ya me toco una enfermera o enfermero y me sentí a gusto, con confianza le pregunto, o le pido lo que necesite y me atienden bien” .(EU M7)

Sin embargo indican que éstos no identifican claramente al enfermero/a dentro del equipo de salud, a todos le dicen doctor, sobre todo a los hombres, aunque poco a poco van viendo la diferencia de roles en cuanto reciben la atención.

Como lo comenta Bernalte⁶⁷¹ a enfermería, actualmente enfrenta retos importantes, los estereotipos y suposiciones relacionadas con enfermeros hombres, sus características, contratación y roles deben ser vistos dentro de la perspectiva histórica, como el producto de muchos años de prácticas obsoletas y de ponderaciones morales de antepasados. Los hombres deben tener la misma oportunidad de experimentar y participar en toda la gama de actividades de enfermería. La contribución que los

hombres han hecho a la historia de la enfermería debe ser reconocida de manera más positiva, permitiendo a los enfermeros la oportunidad de cumplir sus funciones con pleno conocimiento de su lugar en el contexto histórico de la profesión.

En la actualidad se han encontrado múltiples beneficios con el ingreso del hombre a la profesión, uno de estos es que el usuario puede ser atendido por un profesional del mismo género, que le genera más confianza y esto le crea mayor satisfacción y en el caso de la mujer enfermera, con la actitud positiva con la que brinda el cuidado se gana la confianza del hombre usuario.

Rol negativo

Usuario

Un motivo de insatisfacción es la desconfianza de los procedimientos que los usuarios entrevistados identifican cuando el personal asignado a su cuidado, no ha tenido el tiempo de saber que necesita el usuario, además de carecer de empatía, y ven al profesional como un subordinado o supeditado a la orden del médico.

“Lo primero que hacen en el cambio de turno es leer el expediente, entonces, ahí ya viene explicado la enfermedad que yo traigo y cuando acababa de llegar me paraba a bañarme, aunque tuviera dolor, porque todavía el doctor no daba la indicación de que si me podía parar o no y las enfermeras decían váyase a bañar, sin ver mi expediente, el trato que sentí fue, deshumanizado, ya después no me dejaron parar y me bañaron en la cama apenas hoy”. (EU M1)

“Las enfermeras que no le preguntan al doctor y hacen las cosas, es porque ya se las escribió en el expediente y las tienen que hacer, por eso ya no le pregunta”. (EU H5)

Respecto de la identificación del enfermero o enfermera dentro del equipo de salud, pocos usuarios nominan “enfermero/a” a quien identifican claramente por las funciones que desempeña, para la mayoría es el “doctor/a” o “señorita” que les realiza los cuidados y les aconseja, que atiende bien o en algunas ocasiones se quejan del trato en el hospital, y que le ofrece continuidad en la atención; sobre todo el proceso de

comunicación que se logra mediante un hacer dialógico con el usuario, lo cual permite reconocer al profesional por el ejercicio de su rol más no lo identifican plenamente hasta que ellos hacen la aclaración de que no son médicos.

Usuario Identidad del profesional

“Fijese que el momento más incómodo fue cuando la enfermera me dijo lo voy a bañar en su cama, bueno también me sentí un poco incómodo porque me bañaron dos enfermeras, nunca había estado internado, mucho menos que me bañaran era necesario, no me podía ni mover, después ya me toco un enfermero, hasta estaba echando relajo con él (...)”. (EU H9)

“No demérito su trabajo, pero ellas reciben órdenes de los doctores, porque le tiene que decir como estoy, porque las enfermeras están más en contacto con nosotros, pero el doctor es el que da la orden, sí o no, se hace esto o aquello, por ejemplo la enfermera no me puede decir yo te doy chance de levantarte, necesita una orden mayor que es la del doctor”. (EU H6)

En un estudio realizado por Marilaf⁶⁸ en el que coincide que el saber y el saber hacer caracterizan al enfermero/a, los usuarios reconocen al profesional por sus habilidades técnicas y conocimientos específicos sobre el desarrollo de los cuidados proporcionados que permite reconocer el rol profesional.

Profesionales de enfermería Rol positivo

Cuando los profesionales de enfermería, logran establecer una interacción positiva con los usuarios y los familiares logran generar en el usuario la confianza de ser tratado con respeto ya que estas acciones son reconocidas y externadas en satisfacción de los involucrados, además refieren que dentro y fuera de la institución, los usuarios les dan las gracias por haberlos atendido eficazmente, así mismo el profesional atiende a los usuarios con diferente estado de conciencia, reconociendo lo positivo de los cuidados de los enfermeros y las enfermeras, además otros usuarios les solicitan su opinión sobre asuntos de salud, por considerar que su opinión es valiosa.

En palabras de los profesionales, declaran:

“(…) me paso con un paciente, lo tuvimos de accidente de motocicleta y un día lo vi en la calle y me saludo muy bien, hola (…) como estas y por parte de los familiares igual, (…)”. (EPE H7)

“(…) me dicen gracias (…) o estoy en la calle y que me digan hola (...), yo estuve contigo, fui tu paciente y mira ya estoy bien, eso es lo que me motiva a seguir aquí”. (EPE M3)

“(…) con los pacientes, verlos recuperados que te diga gracias enfermera por haberme atendido y a veces te los llegas encontrar y me consultan para dar una opinión acerca de su salud, ya sea de ellos o de sus familiares, eso me da satisfacción porque reconocen mi trabajo” (EPE M11)

“Tienen una imagen buena de nosotros, considero que nos lo demuestran con el respeto y confianza que nos tienen al pedir algún consejo”. (EPE H4)

Algunos nos ven como ángeles, bueno eso me lo han dicho a mí, es un ángel, creo que debes tener mucha comunicación y paciencia con ellos para que estén a gusto, yo trato de atenderles lo mejor que puedo, no para que me lo agradezcan, sino porque me gusta”. (EPE H12)

Rol negativo que percibe el profesional de enfermería

El patrón más frecuente en la actualidad, donde la mayoría de las actividades de enfermería son sencillamente el cumplimiento de órdenes médicas, muy poco cuidado directo al usuario y muchas actividades de administración del servicio.

“Socialmente somos considerados como el ayudante del médico, que somos un personal insensible, que solo recibimos órdenes y que no realizamos las cosas si no recibimos ordenes médicas”. (CPE M9)

“Aquí te meten a los servicios así, uno trae sus conocimientos, pero no de todo el equipo electro-médico, pienso que es necesario, o que se quede uno de los que ya estén capacitados en el servicio pero que se a accesible para que uno tenga la confianza de preguntar, porque llega a mandar o dice yo lo hago y no te enseña y es que uno quiere hacer las cosas pero no se tiene el conocimiento, pienso que así nos ayudaríamos en beneficio del paciente”. (EPE M8)

“Cuando un compañero te va entregando los pacientes y va platicando lo que le sucedió dentro o fuera de su turno y los pacientes por lo regular están escuchando y eso crea

desconfianza hacia nosotros y peor, si hay alguna discusión entre compañeros y si están familiares escuchando”. (EPE H10)

Para los usuarios, uno de los procedimientos que tiene mayor aceptación e importancia en la práctica clínica, es la administración de los fármacos, la hora y la dosis, ya que para el usuario es importante la adherencia al tratamiento farmacológico.

“(…) las enfermeras ven cómo ayudar a los enfermos para que se tomen la medicina, me la daban en una jeringa y me decían désela despacito, entonces yo veo que se esfuerzan para que estemos mejor”. (EU H5)

“(…) de hecho estoy mejor, que cuando llegue, me sentía muy mal, pero rápido me pusieron el suero y mis medicamentos, me han atendido bien”. (EU H11)

“Hace días todavía no llegaba mi esposo y le pedí a una enfermera que me cambiara, le dije disculpe me podría cambiar el pañal porque esta mojado y me dijo ahorita, no tardo casi nada y regreso a cambiarme, hasta me lavo con agua para que quedara bien limpia mi piel (...), hay otras que te preguntan, te ayudo en algo o se te ofrece algo, son muy amables”. (EU M8)

Los usuarios expresaron los motivos que les causa satisfacción en los cuidados clínicos que les brindan los profesionales de enfermería, así mismo los profesionales comentan los motivos por los cuales se encuentran satisfechos con la profesión. Algunos, se han identificado con el cuidado que proporcionan únicamente las enfermeras, por ello han construido una mayor confianza hacia ellas.

Usuario: las relaciones entre profesionales de enfermería con los pacientes mediada por la condición de género.

“Bueno yo les tengo más confianza a las enfermeras, porque son más responsables, me hacen sentir segura y me han atendido bien, estoy a gusto”. (EU H4)

“Les tengo más confianza a las enfermeras, porque como que se explayan más en dar información, y con los enfermeros no tengo confianza de platicar”. (EU M1)

Un motivo de satisfacción en los profesionales entrevistados es la interacción armónica que logran establecer con otros profesionales de enfermería, con los médicos, y con los usuarios; lo cual contribuye a la mejora del cuidado, pues aumenta la calidad de los servicios ofrecidos, por lo que hay una mayor satisfacción del usuario y de los familiares.

Profesionales: Las relaciones entre profesionales de enfermería con los usuarios mediada por la condición de género.

En voz de los profesionistas entrevistados refieren lo siguiente.

“Primeramente me gusta mucho mi carrera, he aprendido mucho, he conocido compañeros sean hombres o mujeres, hay algunos de muy mal carácter y parece que están peleados con la vida, y yo trato de llevarme bien con todos, eso es lo que se me queda que estoy formando otra familia dentro del hospital, apoyando a los estudiantes y con los médicos internos, que acaban de entrar, que no saben nada y ves que tú le puedes ayudar y lo más importante que me siento bien al ayudar a la gente (...)”. (EPE H12)

“(...) los pacientes son muy agradecidos, cuando se van te dicen gracias, aun estando con otros compañeros, (en la central de enfermería), el que se dirijan a ti específicamente, es muy bonito escuchar, muchas gracias enfermero por su atención, entonces tú dices estoy haciendo mi trabajo bien y eso me satisface”. (EPE 10)

Como refiere Fagundes⁶⁹ citado por Santana, enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes

Cuando el usuario es admitido para su hospitalización, trae consigo la historia de su enfermedad, la forma propia de sentirla y vivirla, así como pensamientos y sentimientos que le ocasionan estar en un lugar y ambiente muchas veces

desconocido, lo que contribuyen un estado de vulnerabilidad, por ello es muy perceptivo de lo que sucede entre él y el profesional de enfermería, lo que llega a ocasionar insatisfacción de la atención.

“Me he sentido ignorado o no atendido bien, porque siento que me ven lo mínimo, porque desde que empiezan a trabajar las estoy observando, yo creo que porque me ven aquí nada más acostadito piensan que uno no se da cuenta de lo que hacen y dicen” .(EU H9)

“Me siento discriminado, no entiendo porque algunas entran a verme y traen bata, gorro, guantes, si nada más me toman mis signos y/o me ponen mi medicamento, yo entiendo que mi enfermedad es contagiosa, pero no por tocarme, la verdad es una barrera muy grande para comunicarse con quien se supone que me cuida y yo digo o mi pregunta es, será ignorancia?, pero se preparan para atendernos”. (EU H10)

“Algunas enfermeras, tienen una actitud, no de indiferencia, pero como que no le dan importancia a lo que necesitamos, porque le dije a una enfermera en la noche, ya se me acabo mi suero y me contesto ha si, se pasó derecho, le dije al enfermero y me lo cambio (...) le voy a decir, la señora que está al lado, como ve ya es una señora grande y se ve que no está bien, pero ni así las enfermeras dejan a su familiar con ella y luego se levanta y vienen y la acuestan, creo que debería estar su familiar aquí”. (EU M7)

“No saben cómo me siento, fíjese del domingo para acá son 11 días que llevo aquí arriba, me han atendido como diez enfermeras, de esas diez solo tres me han atendido muy bien”. (EU H10)

Los profesionales también describen tener varios motivos de insatisfacción, de los profesionales de enfermería entrevistados, opinan que en esta organización y ambiente laboral vivido, se enfrentan a situaciones conflictivas en relación con los roles de ubicación.

En opinión de los entrevistados señalan lo siguiente.

“Manejan la ubicación de tal forma que el personal les dé menos problemas, bueno dicen, aquí está el agresivo, el tranquilo, el que no dice nada, el que no falta, creo que solamente les interesa que seas capaz de resolver la situaciones que se presenten hacen cambios sin preocuparse si sabes o no (...)” (EPE H1)

“Aquí el pasante es el futuro personal de contrato, que va saliendo con mucha teoría pero le falta la práctica y depende también quien le enseñe, eso se va a ver reflejado en su desempeño, otro factor es que desconoce el manejo de aparatos, pero así lo envían al servicio, aunado a eso el familiar o el mismo paciente le pregunta algo que no sepa y la salida más rápida es enviarlo con el médico”. (EPE H1)

“Para los servicios de pediatría de preferencia mandan licenciadas y especialistas (...)”. (EPE M3)

Los profesionales de enfermería entrevistados asumen que existen situaciones vulnerables que desequilibra el servicio que se ofrece, que pueden originar conflictos entre los usuarios, los familiares y los profesionales

“A los familiares de los usuarios les dan la receta con buen tiempo para aplicarles su medicamento a la hora que les toca, no lo traen pronto y cuando tu estas con otro paciente te buscan y quieren que inmediatamente se lo apliques y no puedes estar en dos lugares al mismo tiempo, pero le tienes que explicar que en un momento vas porque estas ocupada”. (EPE M11)

“Tienes que explicarles muy bien y no discutir con ellos, ahí situaciones que no dependen de ti, pero a veces les causa molestia”. (EPE M2)

El tipo de contratación laboral, que tienen algunos profesionales de enfermería, manifiestan inconformidad por la responsabilidad que tienen y la no retribución económica, por lo que se sienten vulnerables laboralmente, además, asumen que es un motivo para no seguirse preparando académicamente.

“Te dicen prepárate, pero no te apoyan, si yo estudio es para que sea redituable, porque gano poco y no le veo caso de estudiar para ganar lo mismo”. (EPE H5)

“En este momento no estudio, por lo económico, soy de contrato y gano 2.700.00 pesos quincenales”. (EPE H12)

Las relaciones entre profesionales de enfermería con los usuarios mediada por la condición de género según el usuario.

Los usuarios entrevistados opinan que las profesiones ya no son exclusivas de un género, como es el caso de enfermería, solo que aún confunden al enfermero con el doctor, porque visten igual, situación que se llega a aclarar cuando se presentan con ellos, así mismo reconocen la fuerza física que posee el enfermero y sus ventajas en el desempeño laboral.

Así destacan en sus comentarios:

“Pues está bien, ahora tanto hombres o mujeres, están estudiando carreras que antes eran exclusivas de un solo sexo”. (EU H4)

“Confundí a los enfermeros, tal vez porque están uniformados iguales que los doctores y bueno cuando ya se presentan te das cuenta y además a los enfermeros los vez más veces y tienen más contacto conmigo, son amables y son más cuidadosos”. (EU M7)

“Bueno cuando el enfermero se estaba presentando conmigo, pensé que era doctor, me dijo su nombre y que me atendería durante el turno, que lo que se ofreciera se lo pidiera y al último me dijo que era enfermero”. (EU M1)

“Bueno a los enfermeros, todavía no los distingo bien, pero cuando se presentan conmigo ya sé quiénes son, además está bien que haya hombres enfermeros, porque tienen más fuerza y les pueden ayudar a las enfermeras”. (EU M3)

“(…) los enfermeros tienen más fuerza para cargar a los pacientes, porque hay señores que se ve que están bien pesados y así es más fácil y rápido”. (EU M8)

“Bueno está muy bien, porque a veces hay personas pesadas, que tienen que cargar o cambiar”. (EU M7)

Las relaciones entre profesionales de enfermería con los usuarios mediada por la condición de género según el usuario.

Un motivo que causa insatisfacción a los profesionales de enfermería entrevistados es que aún esta profesión es asumida y vivida como femenina, a pesar de que tiene tiempo de haberse incorporado el hombre a esta profesión

“En el recibo de turno, las mujeres son más minuciosas, pero más aferradas, por ejemplo, se infiltro una solución o se la quitó el paciente y tienes que canalizarlo antes de irte, no entienden que ya paso tu jornada, estás cansado y que si ella viene fresca lo puede hacer con más precisión; otro aspecto que disminuye el trabajo, es que se preocupan más por el equipo y material, que por el paciente, pienso que eso demerita el desempeño profesional y además estos conflictos los llevamos toda la jornada o va creando antipatías entre las y los compañeros”. (EPE H5)

“Tiene cierto tiempo que los hombres entramos a enfermería, pero aún a la gente todavía le cuesta un poco de trabajo o no tienen la confianza de llamarte enfermero, no tienen esa imagen como del enfermero, les tengo que aclarar que soy enfermero o que me pueden llamar por mi nombre (...)” (EPE H10)

“(…) te hablo de mujeres porque enfermeros que tengan muchos años aquí son pocos y la cantidad de enfermeros que hay actualmente son jóvenes y dirán las compañeras, este chamaquito que me va a enseñar y siguen haciendo las cosas igual y pienso que esto es una obstáculo para el cambio y el reconocimiento, por ejemplo cuando estoy en casa, me han llamado para algún procedimiento y ya platicando, les doy mi opinión de algo relacionado su tratamiento de su familiar enfermo y me dicen, oye tú eres doctor, y les digo no, soy enfermero y me contestan ha! Es que si sabes”. (EPE H12)

El grupo de enfermería la conforman los enfermeros y enfermeras, que atienden a los usuarios en cada servicio, donde se da la primera interacción, posteriormente estos profesionales de enfermería interaccionan con los médicos para coordinar el tratamiento terapéutico de los usuarios, por ello estos grupos interactúan entre sí, intercambiando información, pensamientos, ideas y sentimientos porque la comunicación es constante y múltiple; sin embargo dentro de esta interacción existen varias causas que desgastan o afectan esta comunicación, entre las personas que se encuentran en contacto directo, es común que se desencadenen los conflictos, debido a la diferencia de posturas, intereses y necesidades.

Siguiendo a Schutz⁷⁰ citado por Alfaro, define al conflicto, como la posibilidad abierta de un intercambio de los puntos de vista. Siguiendo a Moore⁷¹ citado por Alzate, refiere que son problemas de relación muchas veces dan pauta a decisiones y conducen a una innecesaria espiral de escalada progresiva del conflicto destructivo desde los prejuicios.

Siguiendo a Allport⁷² citado por Pancorbo, define que los prejuicios son una actitud negativa hacia un grupo social o hacia un individuo, considerando su pertenencia a dicho grupo; sin embargo Gadamer⁷³ citado por Martínez refiere que los prejuicios que no necesariamente son negativos, permiten hacer atribuciones, generar algunas hipótesis y sacar conclusiones positivas o no, de algunas personas a partir de los rasgos que ellas compartan con alguna categoría social.

En cuanto al género dentro de la profesión, antecedentes históricos permiten comprender la evolución de una profesión heterogénea, donde las diferencias de género han estado presentes desde sus comienzos, en algunas ocasiones llegando a la discriminación desde el usuario, así como también del mismo profesional femenino, generada por las cuestiones de género, en una profesión mayoritariamente de mujeres.

De acuerdo con Gallego⁷⁴ una profesión que cuente con un número mayor de hombres o de mujeres, debería ser algo puramente anecdótico, pero actualmente, las profesiones consideradas femeninas, acarrear un lastre importante. Si el trabajo de la mujer en el ámbito privado, no era retribuido y no olvidemos que, sobre todo, desempeñaba una labor cuidadora, en el mercado laboral, su labor y la correspondiente remuneración, serían consideradas menos valiosas. Además, el aspecto de la sumisión doméstica femenina, calificada como un valor moral, por la religión y las sociedades menos democráticas anteriores, chocará frontalmente con la idea de adquirir poder en el puesto de trabajo. Por esta razón, incluso dentro de las “profesiones femeninas”, los pocos hombres que las integran, ocupan frecuentemente los puestos de mando, causando molestia e insatisfacción en las enfermeras. Gallego en una investigación que realizó en 2009, concuerda con lo obtenido en este estudio en cuanto a la relación entre el género y el cuidado, llegan a la conclusión de que la cultura feminista, en su lucha por la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, hará cambiar la mentalidad de los enfermeros y sobre todo de las enfermeras.

De hecho, en los Estados Unidos de América, el mayor progreso de la disciplina y de la profesión enfermera, ha corrido paralela al reconocimiento de derechos de la mujer. Mujeres enfermeras, como es el caso de la doctora Virginia

Henderson, formularon modelos de cuidados enfermeros basados en la atención a las necesidades humanas. Parece que, cuando el feminismo habla de la ética del cuidado, la Enfermería elabora teorías sobre el cuidado, y esto, marcado dentro del mismo espacio temporal⁷⁵.

Categoría 3 Comportamiento profesional y efecto en la imagen social, se describe en tres subcategorías: Actitud positiva y negativa en procedimientos y cuidados, Falta de profesionalismo, Barreras de comunicación de los usuarios y de los profesionales de enfermería.

Usuarios actitudes negativas en procedimientos y cuidados

Los usuarios entrevistados asumen que el personal de enfermería asignado a su cuidado, no ha tenido el tiempo de saber que necesita el usuario, además de carecer de empatía, de no tomarse la molestia de estar al tanto, porque no siempre se encuentra el familiar acompañante, que los busque para acudir a su llamado, además de no ser cuidadosos en lo que realizan, en “beneficio” de la salud, estos acontecimientos generan impotencia y conflictos, que no se resuelven en la mayoría de los casos y que representan enojo para el usuario momentáneamente, con lo que van construyendo la imagen de los enfermeros o enfermeras.

En voz de los usuarios:

“ Hoy en la mañana, esto se tuvo que quitar (señala una sábana envuelta), porque estamos solos yo y el (su familiar), me dejo solo, porque se tuvo que ir a descansar, me dejo todo, todo estaba muy bien, en la mañana al desayunar me anduvo del baño, pero como tengo diarrea me gano, no pude llegar al baño y le grite a la enfermera para que me cambiara la sabana, pero no vino, me tuve que aguantar hasta que llego mi familiar (...)” .(EU H10)

“Estoy insatisfecho porque les faltó tiempo, para que me pusieran mis medicamentos a la hora que me tocaban, porque yo creo que estaban con otros enfermos y ya después venían y me los ponían después o no sé porque no venían”. (EU M2)

“Bueno porque yo ya estuviera en piso pero gracias a una enfermera, sigo aquí, porque ya estaba para subir a piso, era el primero y nos iban a subir como a cuatro, pero esa enfermera le dijo a su compañera no, no, el no sube y le dijo mejor llévate aquella señora, y que me regresan, yo no sé cómo trabajen pero lo oí y eso no me gusto, porque podría estar en este momento con mi familiar (...) yo les pido las cosas por favor, pero hay algunas enfermeras, que no se acercan a ver en que me pueden ayudar, son muy cortantes y en lugar de atenderlo a uno a veces se ponen a platicar y no se vale”. (EU H9)

“Bueno siento que algunas enfermeras no vienen de buen agrado a atenderme, en la noche le pedí el cómodo a una y me dijo ahorita se lo traigo, no me lo trajo se lo pedí a otra y me lo trajo rápido”. (EU M7)

“Desde ayer no me dan cobija y pase frío, se las pedí a las enfermeras, pero no me trajeron nada”. (EU M3)

Actitudes positivas

“Cuando tienen tiempo vienen y si ven que no he comido, me dicen que me hace falta comer para que agarre fuerzas para que me ponga bien, platican conmigo, que si me siento bien, que si necesito algo, siento que son amables”. (EU M8)

“Bueno en la mañana paso la enfermera a preguntarme lo que comí y me dijo que debo tomar agua”. (EU M3)

“Pues estaba muy triste y el enfermero (...), me aconsejo, que platique con mi familiar y me siento un poco mejor”. (EU M12)

En relación con la aplicación del cuidado y la actitud de los participantes, se coincide con Baggio⁷⁶ al mencionar que las situaciones de cuidado se transforman en un ayudar a vivir. De modo que la empatía debe fundamentarse para que los cuidados de enfermería sean realmente eficaces y, por ende, reconocidos por el otro; esta situación apoya lo escrito por De Figueiredo⁷⁷ al mencionar que el cuidado transpersonal exige al profesional de enfermera la capacidad de unirse, experimentar e imaginar el sentimiento del paciente.

Usuario: Falta de profesionalismo

“No todas las enfermeras me llaman por mi nombre, porque luego algunas me dicen, mija o chiquita, yo creo que se les olvida mi nombre, pero si he escuchado por ejemplo que voy a ir a rayos y pregunta el camillero y la enfermera contesta la 419, pero no dice mi nombre, eso me disgusta”. (EU M8)

“Mi satisfacción en este servicio, no es buena ya que le temen a mi enfermedad VIH, unos si me ayudan dignamente, con respeto, otro son fríos y déspotas, siento discriminación, les falta información sobre mi enfermedad son ignorantes (...) en urgencias mis respetos, tanto enfermeras como enfermeros me atendieron bien, nada más fue de que me subieron aquí y la atención es diferente, para todo quieren al familiar (...) ayer estuvo un policía afuera, enfrente de mi puerta cuidando a un reo, me dolía mucho la espalda y mejor él se puso su bata y cubre bocas y entro a ayudarme a acomodarme”. (EU H10)

“(…) se estaban entregando, el enfermero a la enfermera y ellas revisan todo y entonces que se da cuenta que lo que apuntan estaba mal, habían anotado algo de la señora que estaba a mi lado, yo sé que todos tenemos errores, pero si escuche que estaba mal mi hoja”. (EU M2)

La falta de profesionalismo, de los enfermeros y las enfermeras, conlleva a condiciones que se viven en el contexto hospitalario donde se confirman durante la atención que proporcionan a los usuarios, la falta de identificación plena con los valores éticos y morales que caracteriza a esta profesión, por ende la empatía es mínima o nula lo que se manifiesta en el usuario como molestia al recibir el cuidado.

El cuidado de enfermería, lo concibe Levina⁵ como el encuentro cara a cara con el otro, que nos demanda y espera una respuesta profundamente humana, comprensiva y amorosa, solo se puede dar a partir del establecimiento de un vínculo que da sostén a esa intervención que es única entre un yo y otro, este encuentro con el rostro ajeno es la evidencia que no esto sólo, así se deja al descubierto la alteridad, porque el ser humano es eminentemente social; en esta vinculación a la que hace referencia la interacción, es el elemento más esencial en el cuidado, así como la relación de la participación del usuario en su cuidado, activamente con la colaboración

del individuo tanto en su autocuidado y en la toma de decisiones, como una vivencia humana referida al tono emocional y al estado de ánimo, para su pronta recuperación.

Usuario: Barreras de comunicación

“(…) a veces creo que andan de prisa, yo comprendo que tienen otros paciente más graves, pero luego me están poniendo el medicamento y les habla una de sus compañeras y se sale de prisa, ya ni me pregunta que se me ofrece, o mejor dicho ya ni le puedo decir nada, porque se sale rápido, que tal si pasa algo”. (EU H11)

“Yo pienso que les hace falta a las enfermeras, primero eliminar las barreras, como tener más contacto con los enfermos, porque si están al pendiente del suero y los medicamentos, una que otra, por trabajo se les pasa un ratito y los ponen después, pero creo que también nos necesitan preguntar cómo estamos, que queremos, siento que a algunas les falta contacto”. (EU H9)

“Bueno a veces los enfermeros o algunas enfermeras, se ven enojones y eso es una barrera, pienso le hablare o no le hablare, pienso que me va a contestar mal y mejor no le pregunto, no le pido nada”. (EU M1)

“Que no traigan sus problemas porque se refleja en su cara y eso es una barrera para la comunicación”. (EU M1)

El usuario al ser admitido para su hospitalización, trae consigo la historia de su enfermedad, la forma propia de sentirla y vivirla, así como pensamientos y sentimientos que le ocasionan estar en un lugar y ambiente muchas veces desconocido, lo que contribuyen un estado de vulnerabilidad, aunado a las relaciones que surgen en el contexto hospitalario, las actitudes, la comunicación, afectando al usuario, por todo lo anterior, este usuario espera del profesional de enfermería, amabilidad, comprensión, sensibilidad, paciencia, respeto a la privacidad, saber escuchar, saber orientar, ser tratado dignamente, ofrecer un cuidado humanizante, estimando que el usuario es el principal sujeto de atención.

Profesionales de enfermería: Actitud negativa

La actitud se refiere a la postura que toman los profesionales de enfermería frente a la persona hospitalizada, en la que se observan acciones positivas o negativas:

“Bueno a veces la forma de llegar al servicio, de presentarte con el paciente y su familiar, te da la oportunidad de saber cómo se encuentran, porque si llegas con una actitud insensible puedes crear una barrera y el paciente o su familiar no se acercan a ti y puedes ser ignorado, te das cuenta por la forma en que se dirigen a ti, por lo regular cuando el paciente o familiar este incómodo por algo, lo que hago es preguntarle que si tiene alguna duda o si necesita algo para quitar esa tensión que se siente, simplemente le hago la plática para darle confianza y a veces te empiezan a decir que les sucede, porque a veces el familiar es muy observador de lo que le haces a su paciente y hay cosas que no le parecen bien(...)”.(EPE M9)

“Desde la presentación cuenta mucho, pero hay compañeros enfermeros que no se presentan, porque desde el momento que te presentas con ellos es muy importante, por ejemplo, no nada más llegar y ya a lo que vas, primero les saludo, me presento con ellos, mi nombre es fulanito, yo soy su enfermero del turno de la tarde, yo voy a estar con usted lo que se le ofrezca estoy a sus órdenes (...)”. (EPE H10)

“ (...)Yo soy muy paciente, muy sociable, con que les digas como se encuentra hoy, en que le puedo ayudar, les haces el día y creas un vínculo de amistad, claro no con todos, porque algunos así son de carácter serio, pero no pierdes nada con intentarlo”.(EPE H12)

“Depende mucho de cómo sea el trato que tú le des, tanto a su paciente como a su familiar, porque, hay veces que un familiar permanece siempre con su paciente porque no tiene quien le apoye y se desespera y se pone pesado y cree que es el único paciente que tengo que atender ”.(EPE M8)

En el terreno del desempeño profesional, se desarrollan diversas actividades, para realizar el cuidado de los usuarios, en este contacto personal y profesional, se dan diferencias positivas y negativas, para los profesionales de enfermería más positivos que negativos contrario a lo que opinan los usuarios.

Falta de profesionalismo

“La mayoría de los médicos son muy prepotentes, no me gusta el trato hacia los usuarios y hacia nosotros, la verdad, a veces siento que nos tratan de tontos, me molesta bastante y

yo se los hago saber, porque hay ocasiones que hasta en el mismo trato, la voz, la forma que se dirigen hacia nosotros, nosotros si nos dirigimos a ellos, oiga doctor, oiga.... así, siempre con respeto y ellos, chss, chss, oye tú, oíye muchacho y así, eso es una falta de respeto, la verdad es que sí”.(EPE H7)

“Darnos nuestro lugar, por ejemplo me tocó ver que un médico le aventó las indicaciones a una compañera, ella le llamo (con voz enérgica) y le pidió que esa fuera la última situación en que le aventaba las indicaciones, el médico se disculpó, yo pienso que está bien porque todo está en que no permitas situaciones de este tipo”. (EPE H1)

“Hay unos que sí les interesa y respetan tu trabajo, por ejemplo cuando se están entregando el turno, los pacientes ya tienen sus camas arregladas, pasan los adscritos, residentes e internos, y que dejen a tu paciente después de revisarlo como estaba es respetar tu trabajo y hay otros que no lo hacen, eso es una falta de respeto”. (EPE M6)

Llama la atención que son los hombres enfermeros, los que tienen más conflictos con los médicos, ya que se atreven a cuestionar el trato al usuario y el mando del médico hacia ellos, mientras que las mujeres adoptan actitudes sumisas y pasivas ante la autoridad del médico, esto representa para ellos una falta de respeto hacia su profesión y al usuario.

Barreras de comunicación

“A veces creo que también hace falta organización por parte de tus jefes, por ejemplo alguien de base le dan permiso y creo que te deben de decir para que tomes tus precauciones y llegues a recibir todo, porque al suplente lo mandan tarde y los compañeros que salen ya se les hace tarde y tu estas checando de prisa, creo que les falta comunicación, porque desde ahí empieza la armonía para trabajar, para que des una buena atención”. (EPE 12)

“He visto tanto a enfermeras como enfermeros, de los que se ponen a discutir con el paciente y su familiar y son profesionales, pero yo he visto que no trabajan adecuadamente y los familiares los reportan (...)”. (EPE M8)

“(…) le menciono a mi compañero o compañera, que hubo problema en el otro turno porque no le hicieron supuestamente tal o cual procedimiento, como dándole un tip, pero jamás hablando mal de mi compañero, porque se programa más a la defensiva”. (EPE H5)

La primer causa que enfrentan los profesionales de enfermería en el desarrollo de sus actividades, es la comunicación verbal y no verbal adecuada, para el ambiente laboral que viven, por ello dentro de la organización laboral existen jerarquías de responsabilidad las cuales supervisan y controlan el apropiado funcionamiento de dicha organización, cuando se origina un problema o conflicto trata de solucionar la situación, también refieren los profesionales entrevistados, que han visto y escuchado las discusiones de los profesionistas con los usuarios o sus familiares, por ello han determinado que después de una situación conflictiva, comunican el incidente al siguiente turno para que no se repita el problema.

La comunicación es el elemento más importante en una relación y prevalecerá a través de herramientas y habilidades empleadas con sus iguales y con personas de diferente jerarquía, así el lenguaje será fluido, entre el profesional de enfermería, el usuario y su familiar y evitar situaciones y acciones de riesgo para el grupo de personas que están interactuando, además de ser un factor que perjudica la salud mental y física.

Otra causa que enfrentan los profesionales de enfermería es con el grupo de médicos, esta relación se ve afectada por el rezago histórico de enfermería en relación con medicina, la cual ha evolucionado en las últimas décadas, sin embargo actualmente algunos médicos, comprometen la colaboración y el trabajo en equipo, enfermería tiene tareas y responsabilidades específicas sobre los usuarios que trascienden las ordenes médicas que amenaza la autoridad del médico, por ello algunos tienen actitudes inapropiadas que generan situaciones conflictivas.

Los profesionales de enfermería entrevistados, comentan, que a pesar de mantener una relación de respeto por parte del profesional de enfermería, algunos médicos se dirigen a ellos con una actitud hostil lo que es una provocación para la pérdida de la comunicación y la colaboración entre profesionales

La actitud es, según Moscovici citado por Calixto⁷⁸ es la más usual de las tres dimensiones, ya que considera los marcos valorativos y normativos porque filtran los elementos a partir de los cuales se construye la representación social. Los elementos cargados valorativamente (núcleo figurativo) se convierten en marcos de interpretación

y categorización, ya que las actitudes toman su fuerza evaluativa a partir de valores constituyéndose entonces en sistemas de significación central que van a orientar los comportamientos.

La actitud consiste en una estructura particular de la orientación en la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regular su acción. Es la orientación global positiva o negativa, favorable o desfavorable de una representación. Su identificación en el discurso no ofrece dificultades ya que las categorías lingüísticas contienen un valor, un significado que por consenso social se reconoce como positivo o negativo, por tanto, es la más evidente de las tres dimensiones que conforman las representaciones sociales.

Una investigación, realizada en Alicante, España por Lapeña⁷⁹ analiza el significado que tiene para el personal de enfermería, las relaciones interpersonales vividas en las diferentes unidades del hospital, desde una perspectiva del conocimiento y uso de habilidades relacionales-comunicativas, con un enfoque fenomenológico, donde el ser humano vive los acontecimientos, los experimenta y los socializa, con ello, se analiza la realidad personal e íntima de cada profesional. Se concluyó que hay relaciones positivas de afinidad, que propician un buen ambiente laboral y se fomenta el trabajo en equipo y la comunicación asertiva, también se encontró que hay relaciones negativas o deficientes afectadas por la inmovilización del personal, cansancio y desmotivación, originando insatisfacción en los profesionales; otro hallazgo que influye en las relaciones interpersonales-laborales es el predominio de profesionales jóvenes motivados, con disposición y con ganas de superación, dando relaciones más positivas, por otro lado las relaciones entre profesionales nuevos y veteranos depende en gran medida de cómo se haga y como sea percibida la acogida por unos y por los otros; en lo referente a la organización se encontró que el profesional que se desempeña en lo clínico, responsabilizo a los supervisores y supervisoras, por su “buen hacer” falta de orden y desorganización en los servicios, con lo que se generan problemas por diferentes factores como, la dificultad para comunicarse asertivamente, aunado a la carga de trabajo, la desorganización, turno de trabajo rotatorio y falta de claridad en la definición de los roles profesionales, generadores de insatisfacción

laboral ansiedad, baja autoestima, impotencia, lo que conlleva a sostener relaciones conflictivas; así mismo la relación interpersonal con el equipo médico, difícil con los veteranos y grata con los jóvenes.

En este sentido se concluye que los profesionales de enfermería, inmersos en el ámbito de interacciones representan un espacio de socialización de saberes para compartir y potenciar el aprendizaje propio, como un reto que experimentan para la atención sanitaria y adquirir nuevas competencias a través de las continuas interacciones interpersonales entre los profesionales de enfermería, entre éstos y el personal médico y con los familiares; relaciones todas ellas no siempre exentas de conflictos.

La imagen ideal del profesional de enfermería se refleja en las actitudes que observan en la práctica al otorgar el cuidado profesional. A través de las actitudes al otorgar el cuidado, se identifican los valores como el humanismo, la empatía son los más relevantes, entre las motivaciones y experiencias que los usuarios consideran deberían de tener quien ofrece los servicios de enfermería y muchas veces no encuentran, lo que va en detrimento de la representación social positiva de este profesional.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La profesión de enfermería ha logrado cambios históricos tanto en la imagen que de ella se trasmite, de su estatus, como de su reconocimiento aunque de forma muy limitada, estos cambios se originaron con la profesionalización y la investigación, sin embargo pareciera que no se ha articulado por completo con la práctica de un cuidado humanizado, lo que genera que este no se perciba y por ende no se reconozca a este profesional, considerando las representaciones sociales de enfermería, el significado del cuidado de este profesional se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con el usuario, por lo que es necesario que las enfermeras y los enfermeros comprendan que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación interpersonal, con las personas que atiende, transmitiendo significados simbólicos, que ayudarían a reconstruir su imagen, lo que puede generar un posicionamiento en el espacio social

Las representaciones sociales como parte de esta investigación y siguiendo a Moscovici⁸⁰ citado por Crespo, refiere que no hay un corte dado entre el universo exterior y del universo del individuo y grupo que, en el fondo el sujeto y el objeto no son heterogéneos en su campo común. El objeto está inscrito en un contexto móvil, puesto que, en parte, fue concebido por la persona o colectividad como la prolongación de su comportamiento y solo existe para ellos en función de los medios y los métodos que permiten conocerlo; otro punto central propuesto por este autor, son las interacciones sociales, a través de estas se puede difundir el conocimiento a la sociedad, que es recibido, transformado y convertido en conocimientos y significados, que los miembros del grupo podrán utilizar en su vida cotidiana.

En esta misma línea, los elementos constitutivos considerados en las representaciones sociales permiten tener una idea del contenido y del sentido de una representación social, Moscovici contemplo tres elementos; a) la información, se

relacionan con la organización de los conocimientos, que un grupo posee con respecto a un objeto social. Siguiendo a Araya⁸⁰ citada también por Crespo, menciona que es importante el origen de la información, pues la que surge de un contacto directo con el objeto y de las prácticas que una persona desarrolla en relación con él, tiene unas propiedades diferentes a las que presenta la información recogida por los medios de comunicación, b) el campo de representación, remite a la idea de la imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de la representación, en otras palabras este esquema o núcleo además de constituir la parte más sólida y más estable de la representación, también ejerce una función organizadora por conferir su peso y significado a todos los demás elementos que están presentes en el campo de la representación, c) la actitud, que consiste en una estructura particular de la orientación en la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regular su acción, es la orientación global positiva o negativa de una representación, Moscovici considera la actitud como la más frecuente de las tres dimensiones, debido a que es la reacción emocional hacia el objeto

La identidad es considerada como un fenómeno subjetivo, de elaboración personal, que se construye simbólicamente en interacción con otros. La identidad personal va ligada a un sentido de pertenencia a distintos grupos socio-culturales con los que se considera que se comparte características en común. Para este estudio se eligió el grupo de profesionales de enfermería, siendo un gremio que es altamente valorado por la sociedad, posee saberes propios, con valores éticos para brindar un cuidado humanizado.

Con lo aquí hallado, se resalta que los profesionales de enfermería han construido una Identidad personal, siguiendo a Fernández⁸¹ citado por Gende es el conjunto de atributos y características que permiten individualizar a la persona en la sociedad. Es el complejo de datos biológicos, psíquicos y existenciales, que pese a que todos los seres humanos son iguales, determina la “mismidad” el ser uno mismo.

En este estudio resalta, que aunque los profesionales de enfermería pertenecen a un mismo grupo y se identifican con él, cada caso es particular, cada uno tienen una historia, todos tienen una experiencia distinta, así como los motivos por los que ingresaron en esta profesión son diferentes y también tiene motivos diferentes que los mantiene dentro del ámbito laboral, pero aunque comparten con otros en algunos puntos se parecen y en otros se diferencian.

Otro aspecto que abordo este estudio fue el género de los profesionales de enfermería, donde históricamente a través de la asignación de roles, se definen formas de pensar y de sentir diferenciadas para las mujeres y para los hombres, con lo cual se construye un universo de representaciones compartidas socialmente, a las que se esperan respondan unas y otros, sin embargo las mujeres enfermeras, han sido poco beneficiadas, ya que se desarrollan en dos ámbitos diferentes pero complementarios, así responden al primer rol socialmente asignado como mujer, por los hombres y las mujeres que se encuentran en la profesión de enfermería desarrollan el segundo rol, acatando normas profesionales dictadas por los varones, esta feminización ha generado que los medios de comunicación divulguen una imagen estereotipada, con poco valor social y dependiente de la medicina, sin embargo la incursión del hombre a la profesión, se debe a diferentes motivos en el momento de elegir la carrera, lo puede ocasionar que se identifiquen o no con la profesión, pero no son reconocidos por la sociedad; por otro lado Osses⁸² refiere que existe la sensación de que la relación médico-enfermero, es diferente a la relación médico-enfermera, siendo la primera más horizontal y acotada a la labor propia de la enfermería, lo que no sucede con las enfermeras, perpetuando así la desigualdad laboral.

Para el estudio que nos ocupa se resalta desde el género. Los derechos de la infancia en México⁸³ define al género como una construcción social de lo que “deben ser” las mujeres y los hombres desde el nacimiento y varía en el tiempo de acuerdo a los contextos y culturas; además refiere que la identidad de género, está compuesta fundamentalmente por elementos culturales, políticos, económicos, sociales y psicológicos, implica la construcción e incorporación del entorno; las representaciones

que los “otros” tengan del género, es lo que construye la identidad social, ya sea en la aprobación de la persona o en su rechazo. .

Las representaciones sociales sobre las que se construye la identidad del profesional de enfermería, aún es con una imagen estereotipada que prevalece en la sociedad, lo ha ocasionado la difusión que hacen los medios de comunicación acerca de la profesión y al desinterés de los propios profesionales para hacer uso de los mensajes transmitidos de los avances académicos, el cuidado humanístico y la calidad del servicio, que los profesionales desarrollan en la práctica clínica, es aquí donde realmente día a día se va construyendo la identidad, sobre lo que siente, piensa, dice y hace, para reflejar que se es un profesional suficientemente capacitado, autentico e idóneo, procurando que se perciba y construya una imagen positiva del colectivo enfermero que asegure un plus de aceptación social, es fundamental que a través de las representaciones sociales se pueda conocer el imaginario social de enfermería y la posibilidad de que los resultados puedan influir en la práctica y en la formación del recurso humano en enfermería, ya que al obtener un mejor reconocimiento como profesionales autónomos, con identidad, con adecuada autoestima y competencia profesional, se podrá obtener mayor confianza en la atención que se brinda.

Con los hallazgos en esta investigación, se logró advertir que los profesionales de enfermería que fueron sujetos de estudio, asumen una imagen social ambigua, algunos han construido un sentido positivo, desarrollando los conocimientos, aptitudes y actitudes en beneficio de los usuarios, emancipándose de la medicina, dicha situación es manifestada con respuestas físicas y emocionales que se reflejan en agradecimientos por parte de los usuarios y familiares, que concluyen en reconocer al cuidado profesional de enfermería como una pieza importante en la recuperación de la salud; mientras que otros asumen una imagen negativa por diferentes motivos, el primero que se observó desde la perspectiva de género, son los hombres que en su mayoría están insatisfechos con la profesión, buscan proyecciones laborales y mayores sueldos que las mujeres, mientras que algunas de estas, se encuentra insatisfechas laboralmente, asociado a la ausencia de autonomía y baja autoestima, lo

que contribuye a una débil identidad y por ende no son reconocidas, además de que la imagen social que proyectan es devuelta por el usuario.

Los datos muestran que para los profesionales de enfermería independientemente del género, la socialización juega un papel determinante para llevarse el proceso de aprendizaje, que puede ser de forma simultánea en la práctica clínica, en la tutoría y de forma continua, sin embargo en la interacción que desarrollan estos profesionales el género, importa en la relación porque proyecta estereotipos en el contexto profesional, donde los roles sociales están implicados en los profesionales, continuando con la atribución de caracteres que se asigna por ser hombre o mujer y generando muchas ocasiones violencia simbólica en las relaciones horizontales de estos profesionales.

Hay que advertir que un factor que afecta la percepción de los usuarios son los medios de comunicación, los cuales juegan un papel importante en la construcción de la imagen social, ya que contribuyen y moldean el conocimiento de los ciudadanos sobre los colectivos profesionales, en el caso de enfermería ha sufrido del estereotipo público durante mucho tiempo, debido a varios factores³⁶ que consciente o inconscientemente, las enfermeras y enfermeros permiten y así los medios de comunicación divulgan y refuerzan una imagen tradicional de enfermería.

Por otro lado son los propios profesionales de enfermería quienes construyen su identidad misma que va tomando matices de acuerdo al género y a los años de experiencia profesional. Son ellos quienes en su cotidianidad logran delinear el ser y hacer profesional en consonancia con la imagen que le es devuelta por los usuarios, los otros profesionales, las políticas nacionales, el espacio institucional y los medios de comunicación.

Se encontró que la imagen que han construido los usuarios en general, se ve alimentada y divulgada por los medios de comunicación que tienen un peso preponderante para transmitir valores, conocimientos, creencias y modelos de conducta, en el caso de enfermería no son favorables, porque esta imagen social no es la real, sin

embargo cuando hacen uso de los servicios de salud pueden reconstruir esta imagen, que depende de los profesionales empáticos que otorgan un cuidado humanizado, eficiente, un trato amable, con respeto, lo cual se devuelve con el reconocimiento y gratitud de los usuarios y los familiares por encontrarse satisfechos; desde la perspectiva de género los usuarios tienen preferencia por las enfermeras o enfermeros por diferentes motivos de confianza, seguridad, profesionalismo y de identidad, para recibir los cuidados; sin embargo también se dan situaciones de insatisfacción que ocasionan disgusto, conflicto e impotencia al usuario, que son originadas por el enfermero o enfermera tratante, por lo cual el usuario expresa sus necesidades físicas y emocionales para recuperar su salud dignamente.

Así mismo se construye una identidad profesional colectiva, como sujetos sociales mediante el trabajo, así lo manifiesta Dubar⁸⁴ citado por Zanatta, una forma socialmente reconocida de identificarse mutuamente en el ámbito del trabajo y del empleo, caracterizándose con el desempeño comprometido del profesional, que al proyectarse en la sociedad, coadyuva a construir una sólida y consistente imagen social de la profesión, esta identidad asumida es la condición de posibilidad de una postura crítica ante nuevos desarrollos de la disciplina y de las relaciones de esta con otros campos. En la misma línea Chein⁸⁵ citado por Quiroz refiere que la identidad profesional es una forma de identidad social que se desarrolló de los talentos, valores, conocimientos, actitudes y habilidades que ésta incluye

De acuerdo a lo descrito en esta investigación, se puede concluir que la imagen social de los profesionales de enfermería enmarcada en un contexto activo y móvil donde se pueden producir transformaciones sociales generadas por la globalización y las políticas de salud, por ello el personal de enfermería tiene la necesidad de profesionalizarse para consolidar el campo clínico con el teórico, sin embargo la enfermera o el enfermero vive y construye su identidad de acuerdo al contexto social en el que se desarrollan, donde influyen los medios de comunicación, tal vez por la feminización de la profesión, divulgando una imagen social en desacuerdo a la enfermería actual, siendo este motivo de que los imaginarios solo consideran el desempeño técnico en el hacer de este profesional.

Berger y Luckmann⁸⁶ refieren que la identidad como fenómeno social, surge de la relación entre el individuo y la sociedad y que no se entiende más que dentro de un mundo social y de las definiciones que aquella efectúa sobre la realidad. Se trata de un constructo social que existe en cada contexto en virtud de cómo es definido en el seno del mismo, así los valores de una sociedad influyen en la percepción que los componentes de la misma tienen de sí mismos.

En otras palabras, en la construcción de esa identidad necesitamos al otro, la presencia de los demás, que será quien nos devolverá la imagen que nos define, no hay identidad sin el otro, somos quienes somos gracias al espejo de los demás.

En la construcción de la identidad profesional se interrelacionan factores tanto personales como sociales, la percepción individual de cada profesional radica en el contexto de su ser, pero el profesional de enfermería no puede construir solo la identidad profesional, sino que dependerá de los juicios que realicen los otros, así como de su propia orientación y definición del yo, la identidad es producto de las socializaciones sucesivas, es así que la identidad se construye continuamente, resultante de la interacción con otros, con cada experiencia se va adoptando roles que nos va a representar, en donde esta construcción nos permite elegir la forma en que queremos ser visto por los demás, por ello nos atribuimos ciertas características, que nos diferencian de los otros del mismo grupo dando unicidad y diferencia al mismo tiempo dentro del grupo a que se pertenezca.

Por lo anterior se proponen las siguientes sugerencias

Una sugerencia para el uso de la información derivada del estudio es: procurar una comunicación asertiva que haga hincapié en las formas, actitudes y valores profesionales para facilitar las relaciones interpersonales con los usuarios y entre ellos mismos, así como fortalecer los vínculos profesionales para generar el sentido de pertenencia al colectivo profesional; mejorar la imagen social del colectivo haciendo

visible y convincente la práctica asistencial autónoma; intervenir activamente en los medios de comunicación para divulgar una imagen real del profesional de enfermería.

Una sugerencia para difusión de la información es a través de congresos y artículos académicos, donde se expongan los hallazgos y se contribuya a la sensibilización y reconocimiento de la tarea de los profesionales de enfermería, así como el revalorar la metodología cualitativa como la más pertinente para ahondar en la discusión de lo que los sujetos piensan y sienten de su ser y hacer profesional; coadyuvando al debate de las representaciones sociales en una posición horizontal al debate de temáticas técnicas, legales, éticas, docentes, investigación, etc.

A partir del presente estudio, se perciben nuevas vetas de investigación que permitan conocer más de la profesión de enfermería, resulta interesante saber que representaciones sociales tienen los profesionales de áreas hospitalarias en contextos socioeconómicos y geográficos diversos. Igualmente sería interesante ahondar en las representaciones sociales de los profesionales por grupos de edad, incluyendo las variables de género y situación contractual. Otra línea de investigación se podría colocar en la comparación de los profesionales que están al servicio de áreas públicas y áreas privadas.

VI. Referencias bibliográficas

- 1.-Evíes J, Galíndez N, Gómez Z, Jiménez E. Imagen de enfermería desde la perspectiva de los pacientes en la unidad de medicina de mujeres en HUCAMP [tesis]. Barquisimeto Lara: Universidad Cent occidental Lisandro Alvarado; Venezuela; 2010.
- 2.- Agramonte del Sol, Leiva J. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de acción profesional de enfermería. Rev. Cubana Enferm. 2007; 23(1): 1-10.
- 3.- García H ML. Cuidado de la salud: Paradigma del personal de enfermeros en México. 2007; 13(2):287-296.
- 4.- Samaniego C, Cárcamo S, Frankel D. La imagen profesional de enfermería en su contexto de trabajo. Facultad de ciencias sociales. 2011; (14):59-92.
- 5.- Báez H FJ, Nava N V, Ramos CL, Medina L OM. El significado en la práctica profesional de enfermería. Aquí chan. 2009; 9(2):127-134
- 6.- De la Cuesta B C. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería. 2007; 25 (1): 106-112
- 7.- Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista: cultura de los cuidados. 2006; 19 (10): 55-62.
- 8.- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Enfermería en la Región de las Américas. Washington: OPS-OMS. Publicación Científica; No. 571. 2009.
- 9.- Malvárez S M, Castrillón A M C. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Primera parte. Rev. Enferm. IMSS 2006; 14(2):101-116.
- 10.- Figueroa Libech N, & Schufer de Paikin M. Imagen profesional del psicólogo clínico. Boletín Argentino de Psicología; 2005. Abril. 5(1); 9-11
- 11.-Organización Panamericana de la Salud. (1999b). La Enfermería en la Región de las Américas. Serie Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Washington: OPS. 16. Health: a study of social representations]. Rev. Latino-am Enfermagem. Novembro-Dezembro. 2005; 13 (6): 1011-8.

- 12.- Organización Panamericana de Salud (OPS). Regulación de la enfermería en América latina Núm. 56, Serie Recursos Humanos para la Salud. Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud (HSS); 2011.
- 13.- Letelier VM, Velandia M AL. Profesionalismo en enfermería.: El hábito de la excelencia. *Enferm. Bogotá.* 2010; 28(2): 145-158.
- 14.- Espino-Muñoz S. Desarrollo de enfermería en Argentina 1985-1995: Análisis de situación y líneas de trabajo OPS/OMS. Pub. Nro. 43. 2005.
- 15.- Guevara E. Cross Country Comparison of Health Care Trends and Impact on Nursing Practice. Washington. 2009; PAHO.
- 16.- Calvo C MA. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Índex Enferm.* 2011; 20(3): 184-188.
- 17.- Guevara E B, & Mendias E. La reforma del sector salud y sus implicaciones para la práctica, la regulación y la educación de enfermería: un estudio de cinco países. Programa de Recursos Humanos (HSR). Serie 27 OPS/OMS, Washington. 2008.
- 18.- Prat CC. Análisis de la imagen social de la enfermería a través del cine y la televisión. [Tesis] Universidad Internacional de Catalunya. España. 2013
19. - Jack SM. Utility of qualitative research findings in evidence-based public health practice. *Public Health Nurs.* 2006; 23(3):277-283.
- 20.- Huercanos E II. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. Biblioteca Las casas. 2010; 6(1):1-51.
- 21.- Escamilla C SN, Córdoba AMA. Los hombres en la enfermería. *Rev. CONAMED.* 2011; 16(Supl.1):S28-S33.
- 22.- Moriel CL, Pizarro H Bonilla L E. Empoderamiento de enfermería como profesión y sujeto social. *Rev. Comunicación Méx.* 2012; 27: 30-38.
- 23.- Muñoz S M, Cabieses V B. Vías de comunicación preferidas por profesionales de la salud. *Ciencias y enfermería Chile.* 2007; XIII (1): 59-68.
- 24.- Germán BC. Una mirada actual del modelo ecológico de Florence Nightingale. 2011:1-12.
- 25.- Garzón A5 N. Florence Nightingale murió hace cien años, pero sus ideales y su obra aún perduran. *Av. Enferm.* 2010; XXVIII (2):11-16.

- 26.- García Martín-Caro, Martínez Martín ML. Historia de la enfermería. España: Elsevier; 2011. p 13-20.
- 27.- Enfermería avanzada [Internet]. 100 Años de la enfermería en México. [Consultado el 19 de Noviembre del 2012]. Disponible en:
<http://enfeps.blogspot.mx/2009/04/100-anos-de-la-enfermeria-en-mexico.html>
- 28.- Arratia. FA. Investigación y documentación histórica de enfermería. Florianópolis. 2005; 14(4):567-74.
- 29.- Rubio DS. Profesionalización de enfermería en México. Cardiología. 2010; 18(1-2): 4-6.
- 30.- González CE, Arras V AM, Moriel C BL. La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio. Tecnociencia Chihuahua. 2012; 6 (1):1-8.
- 31.- Araya US. Las representaciones sociales Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) [Internet]. Cuadernos de ciencias sociales 127. [Consultado el 12 de Octubre del 2012]. Disponible en:
<http://www.flacso.or.cr/fileadmin/documentos/FLACSO/Cuaderno127.pdf>
32. Kemmer FL, Paes MJ. [Nurses' visibility according to the perceptions of the communication professionals]. Rev. Latino-am Enfermagem. 2007; 15(2):1-8.
- 33.- Veliz RL, Paravic KT. Coaching educativo como estrategia para fortalecer el liderazgo en enfermería. Ciencia y enfermería. 2012; 18(2):111-117.
- 34- Bárcenas GC, Molina ST, Oller VC, Viura SM. El rol de la enfermería y su influencia en la motivación ¿un mito o una realidad? [Tesis]. Escuela universitaria de enfermería Santa Madrona España; 2009.
- 35.- Ramió JA. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera [tesis] Catalunya. Universidad de Barcelona. España. 2005.
- 36.- Cárdenas BL, Monroy RA, Arana GB, García H ML. Formación de enfermeras mexicanas en el período revolucionario. Revista Uruguaya de enfermería. 2005; 4(1):31-42.
- 37.- Pereira F. Percepción, contenido intencional y singularidad. Rev. Filos Santiago. 2008; 64: 143-161.
- 38.- Goldstein EB. Sensación y percepción. 6ª ed. España: Elsevier; 2005. p 4-6.

- 39.- Marín E JC. Revisión teórica respecto a las conductas pro sociales. Análisis para una reflexión. Universidad Simón Bolívar. Colombia. 2010; 13(24):369-388.
- 40.- Lara GB, Flores PY, Alatorre E MA, Sosa BR, Cerda F RM. Percepción materna de sobrepeso-obesidad infantil y riesgos de salud en Nuevo Laredo Tamaulipas México. Salud pública. 2011; 53(3): 258-263.
- 41.- Puebla V DC, Ramírez GA, Ramos PP, Moreno G MT. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Rev. Enferm Inst Méx seguro Soc. 2009; 17(2):97-102.
- 42.- Aranda ML, Pupuche RB, Larios AR. Formación de la identidad profesional en las estudiantes de la facultad de enfermería de una universidad en Lambayeque. Rev. Iberoamericana de educación e investigación de enfermería. 2012; 2(3):33-39.
- 43.- Ruvalcaba CJ, Uribe AI, Gutiérrez GR. Identidad e identidad profesional acercamiento conceptual e investigación contemporánea. Revista CES Psicología. 2011; 4(2):82-102.
- 44.- Mercado M. A., Hernández O. V. El proceso de construcción de la identidad colectiva. Convergencia Toluca. 2010; 17(53): 229-251.
- 45.- Zamorano P IC. Identidad profesional en enfermería; Un reto personal y profesional. Investigación y educación en enfermería. Colombia. 2008; XXVI (2): 168-171.
- 46.- Zanatta E, Yurén T, Faz GJ. Las esferas de la identidad disciplinar profesional e institucional en la universidad pública mexicana. Argumentos (Méx). 2010; 23(62):87-104.
- 47.- Rodríguez ST. Representaciones sociales. Teoría e investigación. Ed. UDG. 2007. pp. 15, 225-228
- 48.- Piñero R SL. Las teorías de las representaciones Sociales I la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. Rev. De investigación educativa 7. 2008:1-9.
- 49.- Rodríguez ST. El potencial teórico de las representaciones Sociales en el campo de la comunicación. Rev. De Sociología. 2009; 11:11-36.
- 50- Sánchez MJ, Galindo OL, Sánchez CJ. La imagen de la profesión de enfermería. I Convención de enfermería Alta mar. CECOVA. 2008:9-20.

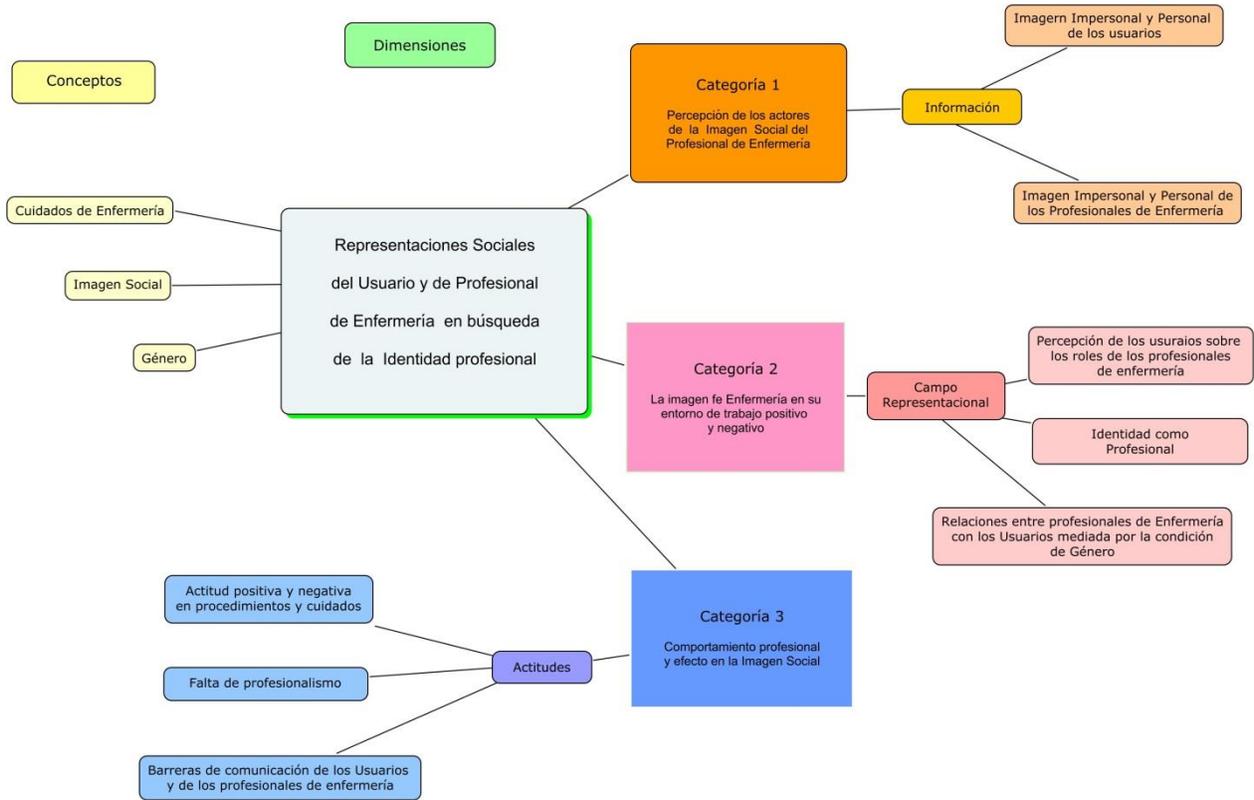
- 51.- X Congreso Nacional de Investigación Educativa. La enfermería y la medicina, orígenes sociales y representaciones de dos profesionales. México; 21-25 Sep. 2009. Universidad Veracruzana. 2009.
- 52.- Valqui CC, Pastor PC. Capital, poder y medios de comunicación. Enfoque epistémico. Perú. Ed. Martínez Compañón Editores S.R.L. 2009. p. 180.
- 53.- Moreno L E, Nava G MG, Rodríguez DR AC. Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN. Medigraphic. 2011; 10(2):86-93.
- 54.- Rodríguez RR. Escalona A JR. Percepción de la imagen social de enfermería. Educare21. 2007; 38:1-14.
- 55.- Vasilachis DG I. Estrategias de investigación cualitativa. 3ª ed. España; 2009. p 23- 29.
- 56.- Martínez M M. La investigación cualitativa etnográfica en educación. 3ª ed. Ed trillas. México; 2011. p .30-31.
- 57.- Covarrubias P P . Imagen social e identidad profesional de la Psicología desde la perspectiva de sus estudiantes. Rev. Iberoam. Edu. Super. 2013; 14(10):113-133
- 58- Robles B. La entrevista en profundidad, una técnica útil dentro del campo antropofísico. 2011; 18(52):39-49.
- 59.- César JJ, García SJ, González AF. Guía técnica para la construcción de cuestionarios. Rev. Electronica de pedagogía. 2006; 3(6):1870-1877.
- 60.- Krippendorff K. Content analysis. An Introduction to Its methodology. 3th ed. Ed SAGE. Washington D.C; 2013. p. 70.
- 61.- Rodríguez G, García. Citado por Mayz DC. ¿Cómo desarrollar, de una manera comprensiva, el análisis cualitativo de los datos? Educere. 2009; 13(44):55-66.
- 62.- Martínez MM. Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. Paradigma. 2006; 27(2):7-33.
- 63.- Salud, Reglamento de la Ley General en Salud en materia de investigación para la. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [En línea] [Citado el: 15 de 03 de 2013.] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
- 64.- Castello CE. Identidades mediáticas. Ed. VOC. 2008. p. 40-56.

- 65.- Delors J. "Los cuatro pilares de la educación". La educación encierra un tesoro. México: El correo de la UNESCO: 1994: 91-103.
- 66.- Silveira S RM. Representaciones del trabajo social profesional sobre una investigación profesional de la ciudad de Granada, España. [Tesis] Universidad de Granada. España. 2011
- 67.- Bernalte M V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. Revista Enfermería Global. Núm. 37 (1): 328- 334.
- 68.- Marilaf CM, Alarcón M AM, Illesca PM. Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía Chile: Percepción de usuarios y enfermeros. Ciencia Enferm. 2011; XVII (2): 111-118
- 69.- Santana D FG, Baver DSC AE, Minavisava R, Queiroz B AL, Gómez DS MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2014; 22(3):454-460.
- 70.- Alfaro UR, Cruz RD. Teoría del conflicto social y posmodernidad. Rev. De Ciencias sociales. 2010; II-III (128-129): 63-70.
- 71.- Alzate S DH, Fernández UI, Merino DC. Desarrollo de la cultura de la Paz y convivencia en el ámbito municipal: La mediación comunitaria. Rev. Política y sociedad. 2013; 50(1): 179-194
- 72.- Pancorbo G, Espinoza A, Cueto RM. Representaciones estereotipadas y expresión del prejuicio en el Perú: la mirada desde la pobreza. Rev. Psicología. 2011; 29(2): 311-342
- 73.- Martínez AZ. Reflexiones sobre comunicación y la intersubjetividad en espacios escolares. Rev. Multiciencias. 2012; 12(3):288-294
- 74.- Gallego G J. Discriminación de género en la profesión de enfermería. [Tesis] Universidad de Salamanca. España. 2009.
- 75.- Organización Mundial de la Salud. El género y la profesión (citado 15-07-2009) <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>
- 76.- Baggio MA. O Significado de cuidado para profissionais da equipe de Enfermagem. Revista Electrónica de Enfermería 2006; 8 (1):9-16. Disponible en http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm [Consultado el 14 de mayo de 2014].

- 77.- De Figueiredo CZ, Núñez HA, Mulet FF, Núñez AM, Andrade ML. El significado de cuidado para los enfermos que cuidan de personas con lesión medular. *Cultura de los cuidados* 2008; 12 (24): 117-113.
- 78.- Calixto FR. Representaciones sociales del medio ambiente. *Perfiles educativos*. 2008; 30 (120) 33-62
- 79.- Lapeña M YR. Estudio fenomenológico de las relaciones interpersonales, laborales: la mirada del personal de enfermería de las diferentes unidades del Hospital General Santa Bárbara de Soria. [Tesis] Universidad de Alicante. España. 2012.
- 80- Crespo B GA. Representaciones sociales: Hacia el análisis de sus vínculos conceptuales. [Tesis] Universidad Veracruzana. México. 2014.
- 81.- Gende CE. Conflictos en la interpretación de la identidad personal. *En-claves del Pensamiento*. 2014; VIII (16): 55-78.
- 82.- Osses PC, Valenzuela SS, Sanhueza AO. Hombres en la enfermería profesional. *Enferm Global*. 2010; 18: 1-5
- 83.- Derechos de la infancia en México [Internet] la desigualdad de género comienza en la infancia. [Consultado el 12 Mayo de 2015] disponible en: http://derechosinfancia.org.mx/documentos/Manual_Desigualdad.pdf
- 84.- Zanatta E, Yurén T, Faz GJ. Las esferas de la identidad disciplinar profesional e institucional en la universidad pública mexicana. *Argumentos (Méx.)*2010.23 (62):87-102.
- 85.- Quiroz L ME. Formación polivalente e identidad profesional de los interventores educativos. *Revista de la educación superior*. 2014; 172(XLIII): 101-121.
- 86.- Berger P, Luckmann T. [Internet] La construcción social de la realidad. [Consultado el 7 de Marzo de 2015] Disponible en: http://www.opuslibros.org/Index_libros/Recensiones_1/berger_rea.htm

ANEXOS

Anexo Núm. 1 Representaciones Sociales



Fuente: Pozos Acosta Ma. Dolores Gabriela

Anexo Núm. 2 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Sede Pachuca



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Representaciones sociales del usuario y del profesional de enfermería en búsqueda de la identidad profesional

Investigador principal: María Dolores Gabriela Pozos Acosta

Sede donde se realizará el estudio: Hospital General Pachuca

Nombre del Usuario o profesional: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación de enfermería. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo:

- * Analizar las representaciones sociales del usuario y del profesional de enfermería en búsqueda de la identidad profesional en el Hospital General de Pachuca.

2. ACLARACIONES

- * Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

- * No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- * Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

- * No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- * No recibirá pago por su participación.
- * La información obtenida en este estudio, será utilizada estrictamente para el logro de los propósitos y será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.
- * Los resultados que se obtengan de este estudio, tendrán un beneficio para la constitución de la identidad del profesional de enfermería, que coadyuvará a conformar una imagen social real sobre la cual se habrán de direccionar tanto procesos de formación como una mayor autonomía de las enfermeras y enfermeros, que impactará positivamente en los usuarios.

3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Testigo

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a) o Profesional. _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

Anexo Núm.3



Autorización del Hospital General Pachuca



Pachuca Hgo. A 15 de Julio del 2013.

Dr. Francisco Chong Barreiro
Director del Hospital General Pachuca

Con At'n
Dr. Raúl Camacho Gómez
Jefe de Investigación

Por medio del presente me dirijo a usted de la manera más atenta para solicitarle su autorización y apoyo para llevar a cabo el proyecto de investigación como estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Querétaro, con el nombre de.

Representaciones sociales del usuario y del profesional de enfermería en búsqueda de la identidad profesional

Esperando de antemano que su respuesta sea favorable a mi solicitud me despido de usted.

Atentamente.

L.E.O. Maria Dolores Gabriela Pozos Acosta.

C.c.p MCE. Maria del Pilar Vargas Escamilla Jefe de Enfermeras del Hospital General Pachuca.

C.c.p. Enfermeras Supervisoras de los diferentes Turnos del Hospital General Pachuca

Anexo Núm. 4 Cuestionario para los usuarios



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Sede Pachuca



CUESTIONARIO PARA LOS USUARIOS

Podría contestar este cuestionario, el cual será confidencial, únicamente se tomarán los datos para la investigación cuyo objetivo general es el siguiente:

- * Analizar las representaciones sociales del usuario y del profesional de enfermería en búsqueda de la identidad profesional en el Hospital General de Pachuca.

Instrucciones: Se le solicita su colaboración para contestar este cuestionario, puede utilizar el lenguaje que acostumbra, si no entiende alguna pregunta, puede preguntarle al aplicador, que le sea explicado, tómese el tiempo que necesite.

Datos socio demográficos.

Nombre _____ Edad _____ Género _____ Edo. Civil _____

Servicio _____ Días de estancia hospitalaria _____

1.- ¿Tiene alguna idea sobre lo que se requiere hacer, para ser enfermera o enfermero?

2.- ¿A usted, le gustaría ser enfermera o enfermero, por qué?

3.- ¿Qué puede comentar sobre el cuidado que ha recibido del personal de enfermería?

4.- ¿Cuál es la actitud que ha encontrado usted en los profesionales de enfermería con respecto a la atención que le brinda?

5.- ¿Cuándo la atendió una enfermera o un enfermero que le agrado y que le disgusto de cada uno?

Le agradezco su tiempo por participar en esta investigación, los resultados servirán para que el profesional de enfermería perfeccione la atención que brinda a los usuarios de este hospital, gracias

Anexo Núm. 5 Guía de la entrevista para los usuarios



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA



Sede Pachuca

GUÍA DE ENTREVISTA PARA LOS USUARIOS

Podría contestar esta entrevista, la cual será confidencial, únicamente se tomarán los datos para la investigación cuyo objetivo general es el siguiente:

- * Analizar las representaciones sociales del usuario y del profesional de enfermería en búsqueda de la identidad profesional en el Hospital General de Pachuca.

Entrevista:

- 1.-Satisfacción al ser atendido por el personal de enfermería
- 2.- Momentos en que se siente cómodo al ser atendido por una enfermera y por un enfermero
- 2.- Aspectos físicos de la enfermera y enfermero que inhiben la interacción profesional-usuario
- 3.- Nivel de confianza hacia las enfermas o los enfermeros.
- 4.- Diferencias en los cuidados que brinda una enfermera y un enfermero
- 5.- Valoración de los consejos de salud que le ofrecen los profesionales de enfermería.
- 8.- Expectativas sobre el personal de enfermería
- 9.- Conocimiento sobre la formación de los profesionales de enfermería

9.- Opinión de la imagen del profesional de enfermería que presentan los medios de comunicación como el periódico, el cine o el internet.

10.- Sugerencias para mejorar el desempeño del profesional de enfermería

Anexo Núm.6 Cuestionario para los profesionales de Enfermería



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

Sede Pachuca

CUESTIONARIO PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Podría contestar este cuestionario, el cual será confidencial, únicamente se tomarán los datos para la investigación cuyo objetivo general es el siguiente:

- * Analizar las representaciones sociales del usuario y del profesional de enfermería en búsqueda de la identidad profesional en el Hospital General de Pachuca.

Instrucciones: se le solicita su colaboración para contestar este cuestionario, si no entiende alguna pregunta, puede preguntarle al aplicador, que le sea explicado, tómese el tiempo que necesite

Datos socio demográficos.

Nombre _____ Edad _____ Género _____

Grado académico _____ Servicio _____ Turno _____

Años laborados en el sector salud _____

1.- ¿Me podría decir cuál es su percepción hacia el rol de los profesionales de enfermería?

2.- ¿Qué opina de la imagen que proyectan los profesionales de enfermería en relación al género?

3.- ¿Cómo percibe al personal de enfermería en este hospital?

4.- ¿Que limitaciones laborales advierte en su propio desempeño laboral?

5.- ¿Que requerimientos formativos considera necesitar?

6.- ¿En qué aspectos ve limitada su autonomía?

7. ¿Podría describir como visualizan los medios de comunicación a los profesionales de enfermería y como afecta la imagen de los y las enfermeras?

8.- ¿Me podría decir cómo influye el reconocimiento social en la autonomía profesional de enfermería?

9.- ¿Que interese profesionales tiene?

10.- ¿Que expectativas laborales tiene a mediano y largo plazo?

Le agradezco su tiempo por participar en esta investigación, los resultados servirán para que el profesional de enfermería perfeccione la atención que brinda a los usuarios de este hospital, gracias

Anexo Núm. 7 Guía de la entrevista para los Profesionales de Enfermería



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

Sede Pachuca

GUÍA DE ENTREVISTA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Podría contestar esta entrevista, la cual será confidencial, únicamente se tomarán los datos para la investigación cuyo objetivo general es el siguiente:

- * Analizar las representaciones sociales del usuario y del profesional de enfermería en búsqueda de la identidad profesional en el Hospital General de Pachuca.

Entrevista:

- 1.- Motivos por la elección de ser enfermera o enfermero
- 2.- Satisfacción por la profesión de enfermería
- 3.- Valoración de la profesión de enfermería
- 4.- Beneficios de la profesionalización del colectivo enfermero en la construcción de la imagen social
- 5.- Valoración de la autonomía de los profesionales de enfermería
- 6.- Opinión sobre la percepción del usuario del profesional de enfermería
- 7.- Opinión sobre la percepción de la familia de la profesión de enfermería

8.- Opinión del desempeño del profesional de enfermería en relación al cuidado que ofrece al usuario

9.- Identificación de situaciones incómodas o conflictivas con los usuarios

10.- Valoración de situaciones que han permitido el crecimiento profesional