



Imagen social de la Enfermería: Estudio descriptivo realizado entre familiares de pacientes ingresados y los habitantes de Santa María

Vicenta Miriam Ramírez.

Tesis - Maestría en Salud Mental - Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas.
Facultad de Psicología, 2018.

Aprobada: 23 de noviembre de 2018

Este documento está disponible para su consulta y descarga en RDU (Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba). El mismo almacena, organiza, preserva, provee acceso libre y da visibilidad a nivel nacional e internacional a la producción científica, académica y cultural en formato digital, generada por los miembros de la Universidad Nacional de Córdoba. Para más información, visite el sitio <https://rdu.unc.edu.ar/>

Esta iniciativa está a cargo de la OCA (Oficina de Conocimiento Abierto), conjuntamente con la colaboración de la Prosecretaría de Informática de la Universidad Nacional de Córdoba y los Nodos OCA. Para más información, visite el sitio <http://oca.unc.edu.ar/>

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia Creative Commons 4.0 Internacional



Imagen social de la Enfermería: Estudio descriptivo realizado entre familiares de pacientes ingresados y los habitantes de Santa María by Vicenta Miriam Ramírez is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión tiene por función brindar cuidados al individuo, familia y comunidad, ya sea desde una perspectiva preventiva, asistencial, de administración de recursos, de docencia o de investigación.

Esta Profesión ofrece a la población un servicio culturalmente aceptable, con el objeto de que las personas alcancen formas de vida saludables, mediante el desarrollo de conductas de auto responsabilidad y auto asistencia.

La Real Academia Española define a la Enfermería como: Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas (1). (p20).

La Enfermería se puede definir según el artículo 2 de la Ley 24.004, siguiendo los conceptos del Consejo Internacional de Enfermeras cuando expresa que:

La Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención y la enfermedad, y los cuidados a los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la Enfermería son la defensa de las personas a su cargo, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y la gestión de los cuidados a pacientes y en los sistemas de salud, así como la formación (2)(p.14).

Estos aspectos pueden o no ser interpretados por la sociedad a través de la imagen que percibe de la Enfermería, o bien por la representación social que significa la profesión. Un estudio bibliográfico, *La imagen social de la enfermería una profesión a conocer*, realizado en Navarra, España por Errasti – Ibarrodo et al, incluyó ocho categorías que ayudan a explicar la visión que tiene la sociedad sobre la enfermería (3) (P. p269-283):

Estatus y/o prestigio social: que aborda la posición que otorga la población a la enfermería como profesión y/o como carrera universitaria con respecto a otras. Aunque la consideración social de la enfermería sea escasa, como carrera universitaria es vista como una opción positiva, constatándose que muchos padres aconsejan a sus hijos estudiar enfermería. Sin embargo, parece que la profesión carece del estatus que tienen los médicos, lo que es corroborado por otros estudios, en los que se concluye que la enfermería ocupa el tercer lugar en la

valoración de varias profesiones situándose por detrás de la medicina. Pese a ello, y no siendo un resultado contradictorio, se reconoce importante su rol dentro del sistema sanitario.

Funciones y/o actividades: Engloba aspectos como qué espera la sociedad de la enfermería y las “tareas” y/o funciones que cree que realiza o desempeña. Se aborda también la identificación de los profesionales según su denominación. El trabajo enfermero es descrito mediante muchas actividades, siendo las más relacionadas con la profesión el poner inyecciones, el curar heridas, o el ayudar al médico. Sin embargo, en otros estudios aparecen otras dimensiones que definen mejor a la disciplina: valorar a la persona holísticamente, teniendo en cuenta sus necesidades tanto físicas como psicológicas, prevenir la enfermedad y promocionar la salud. (3)

Independencia: se refiere a la autonomía que la sociedad cree que tienen las enfermeras/os para hacer juicios clínicos y tomar decisiones.

Si se considera que tienen un campo de acción propio en el que pueden tener iniciativa, o por el contrario lo que hacen se deriva de una orden de los médicos o son consideradas sus ayudantes. Mayoritariamente uno de los papeles asociados a las enfermeras/os por la población es la de ayudar al médico, lo que apunta a que aún sigue vivo el viejo estereotipo de ayudante del médico. Parece que hay un escaso reconocimiento de la evolución de la profesión y del esfuerzo de las enfermeras/os por definir su propio espacio de autonomía, no percibiéndose una actividad independiente a la del médico y con suficiente autonomía sobre el cuidado de los pacientes. (3)

El Nivel de Formación: abarca el nivel de formación que se les presupone a las enfermeras/os, si se considera o no que la Enfermería es una carrera universitaria y el nivel de conocimientos que se cree que tienen.

Asimismo, dos de los estudios, siendo ambos españoles y de la misma época, coinciden en que para la mayoría de usuarios la profesión ha mejorado sus conocimientos en los últimos años. Todo lo anterior contrasta con, otro estudio más reciente en el que el porcentaje de los encuestados que considera que están bien formadas es muy bajo.

Finalmente, no sólo parece haber cierta confusión en cuanto a la evolución de los estudios, sino que también para establecer grados académicos distintos en función del puesto de trabajo, o de diferenciarla de otras figuras.

Atributos de las enfermeras/os: Incluye los atributos, características, rasgos o cualidades más significativas que son asociados con la enfermería o cómo se describe a las enfermeras/os. Los aspectos que estaban más presentes en el conjunto de los artículos en orden decreciente se resumen en que sean profesionales, amables, habilidosas, pacientes, eficientes/eficaces, expertas, con conocimientos inteligentes. Destacando que estos atributos culturalmente están tipificados como femeninos.

Confianza en el profesional de enfermería: Se refiere a si la población confía en los profesionales enfermeros/as y en qué circunstancias. A pesar de que la confianza que otorga la población a la labor de las enfermeras/os sea alta y se confíe en ellas para manejar tareas clínicas rutinarias sin la supervisión de un médico, esta confianza aún no es plena en tres particularidades: 1) con respecto a lo que dicen, ya que gran parte de la población prefiere constatar con el médico el consejo de salud que le haya podido dar la enfermera/o; 2) respecto a otros aspectos que no sean tareas asociadas desde antaño a la enfermería, como la cura de heridas o la toma de la tensión arterial; 3) para el cuidado de enfermos a domicilio.

Salario: Aborda el salario que perciben las enfermeras/os y si la población estima que es el adecuado o no. Ninguno de los estudios que analizan dicho aspecto es español. Se ve una tendencia de la población encuestada a subestimar el potencial de ingresos de las enfermeras/os.

Género vinculado a la enfermería: Esta categoría trata sobre si la población sigue pensando en la enfermería como una profesión de mujeres, o si por el contrario se va dando una normalización en la creencia de que es una profesión que puede ser ejercida igualmente por ambos sexos.

Errasti – Ibarrodo, afirman que: la imagen pública de la enfermería continúa siendo firmemente estereotipada en base al género, (P.p.272-279). No obstante, Renedo et al, (1989) afirman que la mayoría considera que las enfermeras/os deben ser de ambos sexos, coincidiendo con estudios más recientes. Asimismo, según Guevara y Mendias (4) la percepción de la población sobre la enfermería como profesión estrictamente femenina está disminuyendo, no importándole a la mayoría de los encuestados recibir cuidados de un hombre o de una mujer y habiendo decrecido el porcentaje de personas que cree que son mejores las

mujeres. De esta revisión se puede inferir que la profesión de enfermería sigue siendo definida como una disciplina dedicada a tareas delegadas y dependientes de la práctica médica (5). Aun así, como es lógico desde una perspectiva histórica en la que se han sucedido tantas "metamorfosis" en el rol profesional y normativas, la población sigue identificando a las enfermeras/os con actividades delegadas de las cuales es responsable el médico, de forma que el cuidado es poco visible. Por tanto, es frecuente que la enfermera/o no sea demandada por parte de la población más que para tareas técnicas concretas y derivadas del diagnóstico médico. Es clave entonces la forma en la que la enfermería "se muestre" a la sociedad como profesión que resuelve problemas relacionados con su salud (6), sobre todo en términos de necesidades de cuidados.

Si en alguna cosa existe un amplio consenso en relación a la enfermería, es ésta dificultad para hacerse claramente visible e identificable. Kerouac et al (7) describieron, entre otras, como: acciones invisibles, el hecho mismo de cuidar o preocuparse por alguien. Esto puede suponer que el quehacer enfermero/a resulte difícil de ver cuando está, pero que entrañe un gran vacío en su ausencia. (P.p.427-432)

Asimismo, considera importante que los profesionales de enfermería reflexionen sobre lo que han logrado y dónde se encuentran, para así poder definir bien lo que son y lo que quieren ser y proyectar esa imagen a la sociedad. Si como profesión y disciplina los enfermeros/as no son capaces de dar voz a lo que pueden ofrecer, difícilmente otros profesionales y la sociedad entenderán esa esencia. Parece que predomina una ignorancia del público sobre la esencia y el foco de la disciplina, que es el cuidado de la persona, familia o comunidad, es una profesión poco visible ya que la sociedad todavía no la reconoce plenamente con un campo competencial propio. Con respecto a la autonomía e independencia de las enfermeras/os, el autor sugiere que, existe una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina.

Conceptos generales sobre enfermería en Salud Mental

Irving, (8) considera que: *la atención psiquiátrica en enfermería, incluye todos los cuidados psicológicos de enfermería (p.16)* a los que se incorporarán los cuidados referidos a la sintomatología psiquiátrica que puedan presentarse asociadas a

cualquier patología orgánica o no. Esta atención vendrá definida por los siguientes parámetros (9):

- La planificación y aplicación de los cuidados psiquiátricos básicos de enfermería, considerando las necesidades físicas y psicológicas integradas.
- La detección precoz de posibles complicaciones psiquiátricas graves.
- La interconsulta con miembros del servicio de psiquiatría.
- Comprender el significado de la conducta del paciente.
- Aplicar los conocimientos que como enfermero debe poseer.
- Actuar como vehículo de comunicación entre el paciente, su familia y el equipo asistencial.

La enfermería psiquiátrica es un proceso interpersonal mediante el cual la enfermera/o ayuda a una persona, familia o comunidad con el objeto de promover la salud mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental y si es necesario contribuye a descubrir un sentido a estas experiencias.

En su teoría de la evolución humana Pearse (10) menciona los siguientes importantes aspectos dentro de la enfermería psiquiátrica: a) El objetivo fundamental de la enfermera/o psiquiátrica/o es ayudar a los enfermos a aceptarse a sí mismo y a mejorar sus relaciones con otros individuos; b) El personal de enfermería que trabaja con enfermos psiquiátricos necesita aprender a conocerse a sí mismo, analizar sus relaciones con otras personas y a trabajar constantemente para mejorar su comprensión de la conducta humana y su manera de tratar a los pacientes; c) Cada actividad diaria en la que participan los enfermos tiene que ser analizada desde el punto de vista terapéutico.

Proceso de comunicación Enfermero –Usuario-Equipo de Salud

El equipo terapéutico es aquel que realiza un esfuerzo consciente para emplear el potencial de todos sus miembros y del paciente en un plan general de tratamiento, de acuerdo con la capacidad y preparación de cada uno en particular. Comprende de hecho, a todo aquel que se ponga en contacto con el paciente a lo largo del día, entre ellos por lo menos los siguientes miembros: psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeras/os, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, y cuidadores. Otros elementos del equipo terapéutico serán todos aquellos miembros de la familia, del círculo social, del trabajo del paciente, con los que se

puede contar como co-terapeutas. Estos tienen gran importancia en la readaptación del paciente a su medio (10).

Como parte del equipo terapéutico, el enfermero/a debe estar informado de cómo y por qué recibe psicoterapia un enfermo, y además ha de ser consciente de que su actitud y verbalizaciones deben estar encuadradas dentro de un marco psicoterapéutico. En ocasiones puede convertirse en psicoterapeuta de apoyo y siempre tener presente que la relación interpersonal establecida es terapéutica en sí y debe ir dirigida a la rehabilitación del paciente.

En la actualidad, los principios y valores de la transformación incluyen la universalidad, accesibilidad e inclusividad de la atención, la equidad en salud mental, la solidaridad panamericana entendida como la colaboración entre países, el respeto por los derechos humanos fundamentales, especialmente de las personas con trastornos mentales, la participación social, el uso de las mejores evidencias científicas disponibles, la protección de grupos vulnerables, la comprensión de la salud mental en los marcos históricos y culturales de las comunidades, como componente de la atención integral de salud y la responsabilidad. (OPS, 2009). (11)

Según Travelbee (12) la profesión de enfermería está basada en la relación enfermera/o- paciente; una enfermera/o con conocimientos cabales no intenta tratar la enfermedad ignorando al paciente que la padece. La efectividad de los cuidados de enfermería depende en gran parte de que tan bien maneje las relaciones con el paciente en cualquier experiencia clínica (12). Comprendiendo las relaciones interpersonales también basa su ayuda en su asociación diaria, con compañeros de trabajo y familiares del paciente dentro del hospital.

Las actividades preventivas y curativas se llevan a cabo en servicios médicos que no son puramente psiquiátricos y en ellos la relación enfermera- paciente continúa siendo un importante canal de comunicación.

Convencionalmente, se podría afirmar que la comunicación es un proceso de dos vías donde enfermera/o y paciente dan y reciben información, sugerencias y punto de vista. La meta de todo profesional de enfermería en cualquier situación clínica es participar totalmente en el cuidado comprensivo de los pacientes, lo que requiere considerar al hombre en sus aspectos físicos y emocionales, sin descuidar o desconocer su inmersión en el ámbito social. (12)

Función de la Enfermería en Salud Mental

Responsabilidades y funciones

En su Teoría de la Consecución de Objetivos King (13) considera que un medio de cuidado de la salud y en el marco de una relación terapéutica con el paciente, el personal de enfermería tiene ciertas responsabilidades y funciones que abarcan:

- a) Reconocer y aceptar al paciente como individuo;
- b) Defender al paciente;
- c) Evaluar al paciente y determinar el plazo de cuidado de enfermería;
- d) Hacer que el paciente y sus allegados intervengan en todos los aspectos del proceso de enfermería;
- e) Aceptar las percepciones del enfermo y su expresión de la incomodidad (no requerir que el paciente demuestre sufrimiento y enfermedad al miembro de enfermería);
- f) Brindar un medio seguro, incluyendo la protección del paciente y los demás contra lesiones (ambiente seguro);
- g) Proporcionar controles externos al enfermo hasta que llegue el momento en que pueda conservar autocontrol (fijación de límites);
- h) Proporcionar un medio terapéutico;
- i) Examinar y reconocer los sentimientos propios y la disposición a conocer la forma de controlarlos;
- j) Reconocer a la salud emocional y física como relacionadas e inseparables con el fin de integrar el cuidado físico y emocional de la enfermería;
- k) Identificar el nivel óptimo de la salud y funcionamiento del paciente, y hacer de ese nivel el objetivo del proceso de enfermería;
- l) Identificar el nivel óptimo de la salud y funcionamiento del paciente, y hacer de ese nivel el objetivo del proceso de enfermería;
- m) Cooperar con otros profesionales en distintos aspectos del cuidado del paciente- Coordinación de un método multidisciplinario de cuidado;
- n) Observar con esmero y documentar la conducta del enfermo;
- o) Proporcionar cuidado de enfermería seguro, incluyendo administración de medicamentos y psicoterapia: interacciones individuales (verbal o no verbal), situaciones formales e informales de grupo, actividades y dramatización;
- p) Enseñar al paciente;
- q) Proporcionar retroalimentación al enfermo, con base en observaciones de su conducta;
- r) Mantener honradez y una actitud no prejuiciosa en todo momento;
- s) Conservar un papel profesional con respecto al paciente;
- t) Brindar oportunidades al enfermo para que tome sus propias decisiones o encarar sus errores a fin de que asuma responsabilidades de sí mismo, de sus sentimientos y de su vida;
- u) Formar expectativas de los logros del paciente que sean realistas y determinadas con claridad;
- v) Continuar la educación en enfermería y la exploración de nuevas ideas, teorías e investigación.

Peplau, en su Teoría Psicodinámica de la Enfermería, considera que la profesión, al abordar a todo sujeto con padecimiento mental, deberá determinar múltiples

factores a tener en cuenta para interactuar con el paciente, entre los cuales se pueden mencionar: Es necesario que el personal de enfermería acepte al paciente tal cual es. Esto significa comprender que el paciente es una persona única, con sus propias creencias, comportamientos y hábitos (14). Aceptar al paciente, significa por lo tanto evitar asumir actitudes de juicio o censura. Comprender que los síntomas del paciente no constituyen maneras intencionales de llamar la atención o enojar a quienes lo rodean, por el contrario, son genuinas expresiones de su enfermedad. Entender, también, que el paciente no puede modificar, aunque así se lo proponga, y solo lo lograra cuando su condición general mejore.

En este sentido, Promover la Seguridad del Paciente, refiere a todo paciente mental que se encuentra inseguro e intranquilo. La relación persona a persona le ayudara a recuperar su seguridad, en tanto el personal de enfermería mantenga una actitud estable de modo que el sepa que puede esperar del personal de enfermería.

También, la intranquilidad y la ansiedad del paciente se hacen frecuentes en todas sus expresiones, es labor del personal de enfermería ayudarlo a tranquilizarse y a encontrar formas más eficaces de comportamiento.

Así, tranquilizar al paciente es saber escuchar en silencio y permitirle hablar de su ansiedad, estar cerca de él, interesarse por él como persona y por sus problemas, más que por su conducta irracional y por sus síntomas. Es necesario, además, no criticar lo negativo o sus incapacidades sino estimular las actividades y rasgos positivos.

La sinceridad contribuye a reasegurar y tranquilizar al paciente y la falta de ella es a menudo tomada como la tentativa de ocultar opiniones desagradables. Las órdenes, amenazas, indiferencias y violencia son innecesarias y perjudiciales, solo logran desorientar al paciente y aumentar su inseguridad.

Así, mantener una Actitud Profesional con el Paciente, es menester del personal de enfermería. El mismo, debe evitar proporcionarle datos biográficos o problemas personales al paciente, como así también las demostraciones o actitudes sociales o de amistad con el paciente.

Enfermera/o y paciente deben ser conscientes de que su relación no es de amistad. La relación es, básicamente, de ayuda y que, encontrándose en situación profesional, el sentimiento que los vincula, dirige su objetivo a construir la recuperación de aquel a través de acciones deliberadas que se pongan en práctica para lograrlo.

De esta manera, generalmente, se asume que el ambiente terapéutico no es de tipo social, el personal de enfermería no tiene que ofrecer información sobre su persona o los propósitos fundamentales a su paciente. El profesional, no debe intentar cubrir necesidades propias en la relación con el paciente. Esto puede recibirse como algo severo, sin embargo, es de alta relevancia y va más allá del establecimiento y conservación de un ambiente terapéutico.

Proceso De Atención De Enfermería Psiquiátrico

Los planes de cuidado de enfermería psiquiátrica, para la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Córdoba (15), tienen como finalidad la planeación del cuidado de los pacientes. También, debe otorgar a cada paciente un medio único, ambiente hogareño peculiar, sistemas de apoyo y un marco particular de conducta, problemas, potencialidades y fuerzas, necesidades y metas, necesita un plan individualizado del cuidado de la enfermera/o.

Los planes de cuidados contienen información de conducta o problemas que puede tener algún paciente. Objetivos posibles a corto plazo, objetivos y acciones de enfermería para el problema o conducta compleja de cada paciente.

El proceso de cuidado de enfermería entraña evaluación, identificación del problema, determinación de objetivos, identificación de las posibles acciones que podrían permitir resolución, establecimientos de bases en un marco cronológico para su evaluación y la revisión de cada caso. Cada parte de este proceso dinámico y continuo, es específico para cada paciente.

Según Torres y Marioni (16), este proceso de cuidado, tiene como finalidad su uso en forma individual con cada paciente, porque contiene dos de las más importantes facetas del tratamiento: a) el establecimiento de las relaciones terapéuticas y b) planes para que el paciente se independice del tratamiento.

La relación que el personal de enfermería tiene con el paciente puede apreciarse en cuatro fases o estadios:

- **Fase introductoria o de orientación:** El propósito de la relación se establece y se definen los papeles que llevara el personal de enfermería y el paciente.
- **Fase de prueba:** En este momento, el paciente puede tener una actitud manipuladora a fin de descubrir los límites de la relación y probar la sinceridad y la confiabilidad del personal de enfermería. La actitud y

conducta del paciente pueden variar mucho. Esta fase puede ser extremadamente esforzada y frustrante para el equipo de enfermería.

- **Fase de trabajo:** Por lo general esta es la más larga de una relación de confianza y la más productiva. El paciente comienza a confiar en el equipo terapéutico y a enfocar su atención en los problemas o conductas que necesitan modificación. Durante los momentos de frustración, el enfermo puede revertir esta situación y probar conductas. El equipo terapéutico debe anticiparse a esto y evitar el desaliento o la renuncia de la relación
- **Fase de culminación:** La plantación para terminar la relación de hecho comienza desde la fase de orientación de la relación. A medida que el paciente comienza a confiar más en sí mismo, hace planes para su regreso a casa o a la comunidad o a un sitio donde tendrá una estancia más duradera o placentera.

Imagen social

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define imagen como una figura, representación, semejanza y apariencia de algo. En otras palabras, la imagen de la enfermería está determinada por su aspecto exterior, por la representación mental del concepto de enfermería, la cual se asigna con palabras o imágenes, y a lo que la enfermería se parece cuando se compara con otras profesiones. (1).

Una de las causas atribuidas a la consolidación de una imagen enfermera que poco tiene que ver con la realidad actual es la estructura jerárquica entre el médico y la enfermera/o, que emanan de sus respectivos orígenes educacionales. Hay que tener en cuenta que la enfermería ha sido una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres y que se ha desarrollado tradicionalmente junto a profesionales médicos, bajo su supervisión y siendo considerados como un colectivo de gran prestigio. De modo que la contribución de la profesión enfermera ha sido percibida como la prolongación del servicio que los médicos daban a la población. Además, no debemos olvidar que la enfermería ha sido estrechamente vinculada a un estereotipo sexual, y que en los medios de comunicación se ha reforzado una imagen tradicional sobre la enfermería. Estos son sólo algunos de los condicionantes que han podido llevar a la población a tener una idea equivocada o incompleta de lo que es el quehacer enfermero, no contemplando el propio campo de responsabilidad de la enfermería (17).

La enfermería ha evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos y movimientos sociales, sucedidos durante estos últimos siglos. En esta última década, se han dado cambios con repercusiones trascendentales para la enfermería, impulsados principalmente por la aprobación de la Ley de Ejercicio profesional de la Enfermería N°24004; por las Políticas de Enfermería para el Decenio 1999-2009; por la proliferación de instituciones formadoras de Enfermeras/os profesionales; y la reestructuración de los estudios universitarios, con la implantación de la Licenciatura, grado, postgrado (máster y doctorado).

De esto se desprende, que estamos en un periodo de ampliación de funciones, crecimiento y enriquecimiento de la formación académica e investigadora, a través de las cuales se irá desarrollando nuestro propio cuerpo de conocimientos y avanzando como disciplina, aguardándonos un futuro con grandes expectativas y responsabilidades con la sociedad (17).

Lawrence, Wearing, (18) consideran que la imagen social de la enfermería constituye un tema amplio pudiendo ser analizada en diversos ámbitos. Así, los resultados de los estudios muestran que la sociedad tiene una buena opinión sobre la enfermería, independientemente del país de estudio.

En este sentido, cabe resaltar, que la población tiene una actitud de respeto hacia la profesión y que como carrera universitaria es vista como una opción positiva. Asimismo, en países tan dispares como Reino Unido, EE.UU., Cuba o España, parece existir la creencia que, las enfermeras/os, no gozan del estatus que tienen los médicos a nivel profesional. Esto es lógico teniendo en cuenta los orígenes y la evolución de ambas profesiones (18).

Es por esto que el autor considera, la situación académica de la Enfermería, como un punto de inflexión histórico para la disciplina, con esta revisión se pretende analizar la imagen social para poder vislumbrar si la población está percibiendo los cambios que se están sucediendo y si tiene una imagen cercana de lo que es o pretende ser.

Otro punto de aproximación es que el trabajo enfermero es descrito mediante muchas actividades, lo que puede explicar que se confíe en ellas sobre todo para tareas asociadas históricamente a la profesión. Cabe destacar que en algunos estudios se empiezan a mencionar funciones de prevención y promoción de la salud como áreas de enfermería. Pero la confianza de la población en estas áreas no está consolidada. Esto puede ser una consecuencia de que las enfermeras tiendan a ver en las habilidades técnicas una garantía de prestigio profesional.

Hemos de tener en cuenta que la visión que tiene el público de la enfermería varía en función de cómo se comporte ésta (19). En este aspecto, se puede concluir que la población continúa desconociendo cuál es el quehacer diario y el foco de la enfermería: el cuidado de la persona, de la familia y de la comunidad dentro del marco de una relación interpersonal de transformación mutua.

De todo ello se desprende que, los profesionales deberían plantearse cuál es la imagen que se está proyectando a la sociedad y cuál es la que se quiere forjar. La práctica enfermera/o es mucho más que el cumplimiento de múltiples tareas. Requiere de una agudeza intelectual que, vista desde el exterior, parece indicar intuición, ya que se trata de acertar a escoger una acción pensada, reflexionada, que responda a las necesidades particulares de la persona. Asimismo, que el campo de actuación de la enfermería no sea reconocido por el público, parece ser la consecuencia de que no se vea el trabajo y funciones que desempeñan las enfermeras/os.

Netto y Ramos (20), consideran que la falta de reconocimiento profesional del público en lo que se refiere a la capacidad enfermera/o, parece resultar de la invisibilidad de las funciones de la enfermería a la mayoría del público.

Partiendo de la base de que la enfermería como profesión constituye un servicio encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente, el plantearse hasta qué punto la población lo percibe así puede ser oportuno y hasta necesario, ya que, si desconocen lo que hacen las enfermeras/os, no recurrirán a ellas para beneficiarse de sus servicios. La imagen es más que un producto de la percepción. Se manifiesta como resultado de una simbolización personal o colectiva. Todo lo que pasa por la mirada o frente al ojo interior puede entenderse, así como una imagen, o transformarse en una imagen (21) (*P. p27-45*).

Las imágenes mentales individuales están basadas en conocimientos transmitidos por la sociedad (otras personas, medios de comunicación, etc.) y/o en experiencias de la realidad cotidiana de las personas. La mayoría de estas imágenes surgen como consecuencia del contacto de la persona con un profesional de enfermería de manera directa o indirecta.

El cúmulo de características que se repiten a través de las distintas imágenes mentales de las personas representa la imagen social de la enfermería. Al respecto, Fletcher, (2007), menciona que las profesiones están hechas por

individuos y las personas que están afuera de la profesión perciben la profesión a través de esos individuos (22). (P55).

La sociedad a la que la Enfermería ofrece y brinda sus servicios ha incorporado una difusa imagen mental, que no muestra la Profesión en toda su dimensión, como es: dónde y quiénes forman a los Enfermeros/as, cuáles son las actividades que realiza, cuáles son sus incumbencias, sus niveles de desempeño, y sus perspectivas futuras (23). Los familiares y pobladores manifiestan y a veces reclaman del/a Enfermero/a la realización de actividades que no le competen, otras veces no diferencian los niveles de formación, manifestando así una imagen difusa y a veces distorsionada de la Profesión.

En principio, toda persona tiene una idea de lo que es la Enfermería y cual es su papel en la sociedad. Sin embargo, de las interpretaciones que habitualmente hace la población puede deducirse que es una profesión profundamente desconocida, de la que aún persisten ciertos estereotipos que nada tienen que ver con lo que es hoy esta Profesión y sus tendencias futuras (24).

Pareciera haberse internalizado en la sociedad la imagen prototípica de la enfermera de cofia blanca y pidiendo silencio, como acallando la propia actividad de los/as Enfermeros/as. (25).

La función social de la práctica de la enfermería ha variado en la historia, habiendo transcurrido por distintas conceptualizaciones sobre los fundamentos de la profesión: concepciones de la enfermera como cuidadora, como tecnóloga o como asistente ayudante del Médico. (26).

Colombo, también la define como:

La representación óptica de un objeto o persona, como la que producen la refracción o la reflexión (...) La representación, la idea o concepto de una realidad objetiva, (...). la respuesta mental de algo previamente perseguido y posteriormente modificada por otras experiencias, resultantes de estímulos intra y extra psíquicos o de ambos.(...)La representación que las personas tienen de las cosas, de las personas, de las profesiones, etc. (27)(P.p197-205).

La imagen de la enfermera/o según el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, está relacionada con la captación que de ella hacen los demás. A veces esa captación es distorsionada, desvalorizada, se torna borrosa y difusa.

La percepción de una imagen apropiada de la enfermera/o, da un puente de información y conocimiento entre la profesional, el paciente y su familia. La aclaración de esta imagen puede aumentar la confianza mutua y ayudar a disminuir tensiones presentes (28).

Si bien la Imagen Social de Enfermería es un fenómeno complejo y dinámico que ha sido tratado desde diversas perspectivas, y en cuya formación intervienen factores socioeconómicos, culturales, profesionales, históricos y psicológicos, una imagen estereotipada o distorsionada puede conllevar una serie de efectos negativos: déficit de entrada de nuevos profesionales, falta de reconocimiento social e institucional, frustración y baja autoestima de los propios profesionales (29).

En estudios realizados en Costa Rica le preguntaron a los/as enfermeros/as y otros actores sociales: ¿Qué es la enfermería? ¿Dónde se forman los/as enfermeros/as?; ¿quiénes les dan órdenes?; ¿las respuestas se asemejan a tu propia respuesta y a la labor que haces como profesional de enfermería? ¿Qué tan parecidas son las respuestas entre las distintas personas? Puedo imaginar que muchas de las respuestas o muchos de los comentarios recibidos a lo largo de tu carrera profesional reflejan una imagen social de la enfermería que impide su desarrollo como disciplina profesional y el mejoramiento del bienestar de las personas que requieren de sus servicios (30).

¿Será entonces que la imagen social de la enfermería costarricense es un reflejo de lo que estamos haciendo los/as profesionales de enfermería? o ¿será que, aunque realicemos acciones acordes con la misión actual de la enfermería no estamos comunicando de la manera más apropiada lo que en realidad hacemos como enfermeras/os?

Un estudio bibliográfico realizado por O'Brien: sobre la imagen social de la enfermería, concluye que:

Es necesario continuar trabajando en la mejora de la imagen profesional de Enfermería, aumentando su visibilidad. Debe comunicarse lo que realmente hacen los enfermeros a través de una mayor presencia en los medios de comunicación, utilizando las nuevas plataformas tecnológicas. Así mismo, debe desarrollarse más el ámbito investigador y docente. Sin olvidarse de hacer un ejercicio de autorreflexión en el que los enfermeros sean conscientes de la importancia de una imagen adecuada acorde con la realidad actual (31). (P.p.60-78).

Según el mismo autor (1990), el imaginario Social es: *la relación entre el discurso y las prácticas sociales, se crea con las coincidencias valorativas de las personas* (P.p60-65).

Retomando lo anteriormente mencionado, la Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería N° 24.004; por las Políticas de Enfermería para el Decenio 1999 – 2009, por la proliferación de instituciones formadoras de Enfermeros/as

Profesionales y la reestructuración de los estudios universitarios, con la implantación de la Licenciatura, Post Grados, Maestrías y Doctorado, la profesión se encuentra en un periodo de expansión y esto conlleva un compromiso extra para todos aquellos que trabajen, estudien e investiguen sobre este campo disciplinar(32).

Desde el aspecto teórico, Figueroa y Schufer de Paikin (33) consideran que la imagen que se tiene de una profesión condiciona las conductas y las expectativas frente a ella, tanto de los legos como de otros profesionales (32). (P.p.7-10). Sobre esto, Castrillón Agudelo, señala que, *esa identidad en el caso de Enfermería, todavía debe ser construida* (34). (P. p9-11).

Algunas investigaciones costarricenses acerca de la percepción de enfermería por parte de los usuarios y usuarias de diversos niveles de atención de salud, se sabe que la imagen social de la enfermería en cuanto a figura y apariencia se caracteriza por su uniforme, el hospital como lugar de trabajo y por sus acciones técnicas como tomar la presión arterial, temperatura, peso, etc.(es decir resaltan la faz asistencial), la representación mental está caracterizada por las virtudes (ayuda al prójimo, calidez, respeto, afecto y paciencia) más que por el conocimiento científico y el pensamiento crítico, y en la categoría de semejanza, la mayoría de las personas no conocen a la enfermera/o profesional, la enfermería se asocia con la medicina pero con un status inferior a la misma, así como también se asocia a la labor de auxiliar de la medicina, sin que se reconozca diferencia entre ambos ejercicios. (35)

Se aprecia que la imagen social de la enfermería en Costa Rica está distorsionada y alejada de la misión actual de la enfermería costarricense representada en la misión del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica, la cual dice que: *la enfermería está orientada a dar respuesta a necesidades de salud y problemas asociados a la población en diferentes escenarios y está caracterizada por el humanismo, juicio crítico, ético y científico, innovación, creatividad y pro actividad* (36). (P.p.25-39).

Pero, ¿nos hemos detenido a pensar cuál es el origen de esta imagen social poco precisa? Cuando alguien piensa en la enfermería, imágenes de lo que esto significa aparecen en la mente. Algunas de estas imágenes mentales van más acordes con el verdadero ser y quehacer de enfermería que otras.

La Política Nacional de Enfermería 2011 - 2021, en su diagnóstico de la situación de enfermería brinda un panorama de la imagen de enfermería en Costa Rica. El

documento menciona que en general, los / as profesionales de enfermería tienen una imagen de sumisión, escasa actitud innovadora, creativa y de pensamiento crítico y reflexivo; son indiferentes hacia la investigación, automatizan sus acciones, tienen poca incidencia en la toma de decisiones y muestran resistencia al cambio; todo lo anterior da como resultado que no haya claridad en la esencia de la enfermería. Esta Política Nacional de Enfermería enfatiza que la imagen social de la enfermería comienza desde el fortalecimiento de la imagen del profesional por medio de la identidad y el liderazgo (37).

Un estudio descriptivo de corte transversal realizado en la población del Municipio Caibarien Cuba, durante el año 2000, muestra que en la población encuestada prevaleció el sexo femenino; la edad promedio fue de 40,48 años, considerando adecuados los cuidados en un 91,84%, también indican que la población espera del personal de enfermería cuidados específicos y directos al paciente, sobre la base de sus necesidades y problemas, referidas a inyectar, cuidar y hacer curaciones, a ayudar a los enfermos interesándose por sus problemas, a prevenir enfermedades en distintos puestos de la sociedad, ayudar al médico y muy pocos identifican como función de enfermería, realizar examen físico al paciente para poder efectuar su valoración(38).

Respecto al *status* social los encuestados han concedido mayor puntuación a la medicina, luego al maestro y en tercer lugar a la Enfermería (38).

Resultados similares fueron publicados por la Organización Mundial de la Salud donde en África y los Estados Unidos de América, por ejemplo, ocupan un *status* social mayor los médicos que el personal de enfermería, con la diferencia que enfermería ocupó un lugar más elevado en la escala de valores sociales en Caibarien (tercer lugar) que en estos países (quinto y séptimo), lo que permite concluir que la sociedad cubana concede a enfermería un elevado *status* y espera importantes aportaciones de estos profesionales al campo de la salud.

La opinión de los encuestados sobre la imagen que les merece enfermería debe motivar a evaluar la línea que se sigue en la actividad profesional hoy día, si se tiene en cuenta lo planteado por *Garzón*: La disciplina de enfermería expresa en su filosofía las creencias, los valores y los principios humanísticos que le sirven de base.

Estas creencias orientan sus relaciones interpersonales y la forma en cómo trabaja o interactúa en diferentes sentidos de la vida. Se conoce que en el ejercicio de la enfermería, además del dominio de los procedimientos técnicos, es

indispensable establecer una relación de ayuda terapéutica con las personas a las que se cuida, es que gran parte de la población considera que enfermería ofrece una ayuda valiosa a la humanidad.

Los esfuerzos de enfermería en estos últimos años se han centrado en buscar la autonomía y conseguir la independencia de la profesión, tanto en el ejercicio profesional como en el desarrollo científico, lo que ha facilitado su apertura a otros campos del conocimiento, como son las ciencias sociales (39).

Aunque se está consciente de los importantes cambios ocurridos en la enfermería en los últimos años en el mundo y en Cuba, tanto en la formación y especialización de sus recursos humanos como en la práctica diaria, se sabe que aún queda mucho por hacer en este terreno, si se tiene en cuenta que enfermería, como la define Henderson,V: Consiste principalmente en ayudar a las personas sanas o enfermas a llevar a cabo aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o bien a una muerte tranquila), las cuales podrían efectuar sin ayuda si contaran con la suficiente fuerza, voluntad o conocimiento.(P.p48-59). Esto justifica que la enfermería ha existido y existe desde tiempos inmemorables, porque representa un servicio imprescindible para la sociedad, razón por la que historiadores y sociólogos han descrito a lo largo de los tiempos. Cómo la imagen y la función del personal de enfermería han sido objeto de diversas transformaciones, ya que la enfermería (como otras profesiones), es un concepto social. Como toda actividad social, se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, aun cuando la práctica de los cuidados de enfermería se basa en conocimientos antiguos, empíricos, cuyos valores son determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y el sacrificio (40).

Respondiendo a la convocatoria de la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina y de la Federación Argentina de Enfermería, se reúnen para constituir la Primera Conferencia Argentina de Políticas de Enfermería en Córdoba los días 25, 26 y 27 de Noviembre de 1998; oportunidad en la que se aprueban las Políticas de Enfermería para el Decenio 2000 – 2009.

Entre esas políticas (en total siete) se considera la Imagen Pública de la Enfermería, cuya Política Sustantiva expresa: Fortalecer la imagen pública de la profesión, a través de acciones visibles que permitan identificar y valorar a la enfermería como importante fuerza social, con relación a su esencial contribución a la salud de la población. (41). (P.p.6-11).

Las Políticas Sustantivas están orientadas a los siguientes aspectos:

- Promover la presencia sostenida de la enfermería en los medios de comunicación social para clarificar su rol, aumentar su visibilidad y que la profesión sea identificada y valorada por la sociedad.
- Promover la capacitación y participación de los enfermeros en áreas de conocimientos relativos a técnicas y estrategias de mercado y comunicación social.
- Difundir la oferta de servicios de enfermería con altos niveles de eficiencia y eficacia, respondiendo a la demanda existente y demostrando la accesibilidad y la relación costo - eficacia de sus prestaciones.
- Promover la toma de posición de la enfermería ante los problemas y reclamos sociales de la población, haciendo sentir la presencia de los enfermeros/as a través de su participación declarada públicamente.
- Promover alianzas con organizaciones de distintos ámbitos y apoyar la realización de proyectos comunitarios conjuntos, buscando puntos de confluencia en favor de la salud, en desarrollo y el bienestar social de la población.
- Promover la integración regional, nacional e internacional de la enfermería, uniendo esfuerzos para publicitar y difundir las acciones, roles, procesos y producción científica de los enfermeros/as.
- Promover la recuperación de la memoria histórica de la enfermería, valorando a sus precursores, para transmitir a las nuevas generaciones y a la sociedad los acontecimientos del pasado y fortalecer los símbolos sociales de la profesión.

La enfermería ha asegurado ser una Profesión y ha negado ser un oficio. Profesar significa creer y a partir de aquí enseña lo que se cree. El status de la Enfermería como Profesión está aún sin resolver, y probablemente se mantendrá así hasta que halle un patrón único en la educación profesional de la enfermera. El núcleo de la disciplina Enfermería se centra en la relación particular entre los conceptos cuidado, persona, salud y entorno (42). (P. p67-96).

Así, pueden precisarse a través de la concepción elaborada para la profesión. Esas concepciones son la forma o manera de concebir el servicio específico que las enfermeras/os brindan a la sociedad y delimitan su área de responsabilidad (7). La función de la enfermera/o, es la de brindar cuidados al individuo y a la comunidad, dicha función le da identidad y la distingue del resto de las profesiones que trabajan en el campo de las ciencias de la salud. Para poder brindar estos

cuidados desarrolla funciones asistenciales, docentes, de administración e investigación, guiadas por principios humanitarios y éticos, desarrolla su labor con finalidad de fomentar la salud en todos los sentidos.

La participación de la Enfermera/o se produce cuando la persona o grupo se encuentra en situación de riesgo (cuando se encuentra expuesta a factores que pueden contribuir a la pérdida de su salud); y/o en circunstancia de daño (cuando la persona ha perdido su salud y se encuentra en estado de enfermedad).

La atención psiquiátrica en enfermería, incluye todos los cuidados psicológicos de enfermería (43).

El objetivo fundamental de la enfermera/o psiquiátrica/o es ayudar a los enfermos a aceptarse a si mismo y a mejorar sus relaciones con otros individuos.

Cada actividad diaria en la que participan los enfermos tiene que ser analizada desde el punto de vista terapéutico (44).

El Régimen para el Personal de los Equipos de Salud Humana (Ley 7625) en su Artículo 22 expresa “el Nivel de Conducción incluye al personal que desempeña jerárquicamente, por plazos determinados, tareas de conducción en fiscalización, asesoramiento, planificación y organización, ya sea exclusiva o conjuntamente con tareas operativas asistenciales y/o sanitarias” (45).

Este nivel está integrado por cinco 5 tramos: I) Supervisión; II) Jefatura de Sección; III) Jefatura de División; IV) Jefatura de Servicio y V) Jefatura de Departamento.

Este personal revistará en cada tramo en once categorías de la uno a la once en cada grupo ocupacional según corresponda, conforme a los requisitos de antigüedad y capacitación que establezca la Reglamentación para cada una de ellas, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 32.

Ello implica que el Nivel de Conducción del Personal de Salud que brinda servicios en los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (ya sean Médicos, Enfermeros/as, Psicólogos, Nutricionistas, etc.), lo hacen en 5 jerarquías diferentes: el Primer Nivel es de Supervisión; el Segundo Nivel es de Jefatura de Sección; el Tercer Nivel es de Jefatura de División; el Cuarto Nivel es de Jefatura de Servicio y el Quinto y último Nivel es de Jefatura de Departamento. Según el Nivel de complejidad de cada hospital y la cantidad de agentes de Enfermería que trabajan, hay hospitales cuya máxima jerarquía es un/a Jefe/a de División, o de Servicio o de Departamento (aunque generalmente este último es desempeñado a Nivel Central en el Ministerio de Salud).

Atento a lo anteriormente enunciado, en este estudio se propone investigar la Imagen Social de la Enfermería, que poseen los familiares de los pacientes internados en el Hospital Colonia Santa María y los habitantes de la Ciudad de Santa María de Punilla, Provincia de Córdoba, durante el año 2016.

Objetivo General

Determinar la Imagen Social de la Enfermería, que poseen los familiares de los pacientes internados en el Hospital Colonia Santa María y los habitantes de Santa María, Departamento Punilla, Provincia de Córdoba, durante el año 2016.

Objetivos Específicos

* Categorizar los Aspectos Profesionales de la Enfermería, según los Familiares de los Pacientes Internados en el Hospital Colonia Santa María y según los habitantes de Santa María, Departamento Punilla referidos a: Tiempo que

demanda la Formación; Relación de Dependencia; Funciones y Actividades; Actitud Profesional; Seguridad y Autonomía; Habilidad Técnica; Tipo de Lenguaje, Calificación de la Profesión.

* Indagar la percepción social de los Aspectos Institucionales de la Enfermería que poseen los Familiares de los Pacientes Internados en el Hospital Colonia Santa María y los habitantes de Santa María, Departamento Punilla según: Satisfacción de Expectativas de los Usuarios y Solución de Problemas.

* Caracterizar los Participantes (Familiares de los Pacientes Internados en el Hospital Colonia Santa María y habitantes de Santa María, Departamento Punilla) según variables: sociodemográficas (edad, sexo), Cultural (Nivel de instrucción) Laboral (Tipo de trabajo) y prestaciones demandadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y Tipo de Estudio

El tipo de estudio fue Descriptivo, de Corte Transversal (46).

Siguiendo la clasificación de Sampieri R. H., el estudio es descriptivo porque se caracterizó la Imagen Social sobre la Enfermería, que la información se presenta comparando, Familiares con Pobladores , además según Collado CF., en la medida en que permite señalar similitudes y diferencias en la imagen social que poseen los integrantes de la muestra, finalmente es Transversal porque se estudió

la variable Imagen Social de la Enfermería en una sola oportunidad, durante el tiempo que duró la investigación (Año 2016).

La variable “Imagen Social de la Enfermería” fue estudiada en las siguientes dimensiones e indicadores:

Participantes

La población incluye a los familiares de los pacientes internados en el Hospital Colonia Santa María de Punilla y los habitantes de la localidad de Santa María, departamento Punilla, Provincia de Córdoba.

Para la realización del estudio, se tomó una Muestra accidental de 80 familiares de los pacientes internados de 18 años o más; y 80 habitantes, de ambos sexos, que manifestaron su conformidad para participar en el estudio.

Fueron excluidos, los familiares y habitantes de 18 años o más, que se manifestaron como personal de Enfermería o que no accedieron a participar en el estudio.

Recolección de datos

La Fuente de Información fue Primaria, ya que la autora pudo establecer contacto directo con los participantes. (47).

Según Canale et al (48), la Técnica de Recolección de Datos fue la Encuesta que permitió obtener la información necesaria para dar respuesta al problema planteado y definido, así como a los objetivos del estudio, la manera de implementar la misma, fue mediante entrevista de igual tenor para todos los participantes que aceptaron formar parte del estudio.

Además, se utilizó un instrumento validado en otros estudios de similares características (el instrumento que se utilizó fue una adaptación del que fuera utilizado en una investigación sobre “La Imagen Social de Enfermería” realizada en Caibarién, Cuba, por Hernández V; Rodríguez B; Jiménez P, y Rangel M, 2005). Se realizó una prueba piloto en 5 pobladores y 5 familiares de los pacientes para ratificar su validez y confiabilidad (Ver Anexos N° 1A y 1B) (37)

Procedimientos

Los datos fueron recolectados por la investigadora / autora, durante el tiempo que duró el estudio. Para ello se solicitó autorización a la Dirección del Hospital Colonia Santa María de Punilla, garantizando que dicha recolección de

información se realizaría durante las visitas de los familiares a los pacientes, sin obstaculizar las actividades en los respectivos lugares de trabajo del personal del hospital.

Para recolectar la información destinada a dar cumplimiento a los objetivos de la investigación, fue necesario el consentimiento informado de cada participante y la autorización de la Dirección del Hospital Colonia Santa María para establecer contacto con los familiares de los pacientes internados.

Asimismo, a todos los Participantes se les informó el propósito de la indagación a través del instrumento y se garantizó el anonimato de sus respuestas. Se respetó el principio de voluntariedad de los participantes, se aseguró la confidencialidad de los resultados y la utilización de los mismos sólo para el objetivo planteado; y se les hizo saber que la información que brindaba cada uno/a estaba amparada por el secreto estadístico según la Ley Nacional N° 17.622 (49) y Ley Provincial N° 5454 (50), así como de la Resolución 0022/ 2007 del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (51).

Los datos fueron procesados según el siguiente procedimiento: a) se ordenaron los instrumentos del N° 1 al N° 80 en cada uno de los casos; b) se transcribieron los datos desde los instrumentos hacia una Tabla Maestra o Matriz; c) se establecieron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada variable en estudio, según sus respectivas categorías (52).

Aspectos personales

Sexo: fue estudiado como Masculino y Femenino

Edad: considerada en períodos de 15 años de 21 a 35 años; de 36 a 50 años; de 51 a 65 años y de 66 o + años.

Nivel de Instrucción estudiado como Sin Instrucción, Instrucción Primaria, Secundaria y Terciaria / Universitaria sin considerar si era completa o incompleto.

Atención Demanda por los Familiares: en Consultorios Externos, Dispositivos Externos, Espacio Socio Laboral, Centro de Alcoholismo, Admisión de Pacientes y Casas Asistidas.

Atención Demandada por los Pobladores: Control de Signos Vitales, Control de Glucemia, Curación de Herida, Administración de Medicamento, Acompañamiento u Otra.

Tipo de Trabajo: Independiente, Empleado/a, Jubilado / Pensionado/a y Desocupado/a.

Aspectos Profesionales

Tiempo que dura la carrera: Pocos meses, 1 año, 3 años y cinco años.

Lugar donde se forman: en Escuelas, en Hospitales y universidades.

Quien le enseña a los enfermeros: Otros Enfermeros, los Médicos y Otros Profesionales.

Relación de Dependencia: quienes les dan órdenes, el Médico, Otro/a Enfermero/a y el Jefe de Personal.

Funciones / Actividades: Cuidados / asistencia, Docencia / enseñanza, Administración de recursos e Investigación.

Actitud Profesional: Muy Adecuada, Adecuada y Poco Adecuada.

Seguridad y Autonomía en su desempeño: Siempre, A Veces y Nunca.

Habilidad Técnica en su desempeño: Muy Adecuada, Adecuada, Poco Adecuada y No sabe / No contesta.

Entiende el tipo de Lenguaje: Siempre, A Veces, Pocas Veces y No Entiende.

Calificación de la Profesión, según el orden de prioridad profesional: 1° al 4° lugar, del 5° al 6° lugar, del 7° al 8° lugar y del 9° al 10° lugar.

Posibilidad de Hacer Diagnósticos: Si Puede y No Puede.

Posibilidad de ser Directivo: Si Puede y No Puede.

Recepción de Enseñanza del Enfermero/a: Siempre, A Veces y Nunca.

Puntaje Asignado a la Atención: de 1 a 4 puntos, de 5 a 6 puntos, de 7 a 8 puntos y de 9 a 10 puntos.

Aspectos Institucionales

Satisfacción de Expectativas: Mucha Satisfacción, Poca Satisfacción y ninguna Satisfacción.

Soluciona Problemas: Si Brinda y No Brinda soluciones.

Análisis de Datos

Los resultados fueron presentados en Tablas de Simple y Doble Entrada según las variables estudiadas y considerados a través de procedimientos y estadística descriptiva o inferencial lo que permitiría generalizar los resultados desde la muestra hacia los pobladores y familiares estudiados. (53).

RESULTADOS

DESCRIPCION DE LA MUESTRA

Aspectos Personales

En relación al sexo, se observa que tanto en el grupo de pobladores (55.00%) como de familiares (61.00%), los porcentajes son superiores para el sexo femenino (Tabla 1).

En relación a la edad, se observa una mayor frecuencia en el rango de 36 a 50 años pobladores (47,50%) y familiares (46,25%) (Tabla 2).

Tabla N° 1: *Distribución de frecuencias y comparación según sexo de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

SEXO	POBLADORES		FAMILIARES	
	F	%	f	%
MASCULINO	36	45.00	31	39.00
FEMENINO	44	55.00	49	61.00
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 2: *Distribución de frecuencias y comparación según edad de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

EDAD	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%
DE 21 A 35 AÑOS	8	10,00	13	16,25
DE 36 A 50 AÑOS	38	47,50	37	46,25
DE 51 A 65 AÑOS	20	25,00	18	22,50
DE 66 Ó MÁS AÑOS	14	17,50	12	15,00
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

En relación al Nivel de Instrucción, se observa que tanto en el grupo de pobladores (75,00%) como de familiares (65.00%), los porcentajes son similares para instrucción primaria y sin instrucción (Tabla 3).

En relación al Tipo de Trabajo, se observan similitudes, en el grupo de pobladores 33.75% Empleados y 25,00% Desocupados; y en los familiares 41,25% Empleados y 21,25% Desocupados. (Tabla 4).

Tabla N° 3: *Distribución de frecuencias y comparación según el nivel de instrucción de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%
SIN INSTRUCCIÓN	12	15,00	9	11,25
PRIMARIA	48	60,00	43	53,75
SECUNDARIA	12	15,00	18	22,50
TERCIARIA / UNIVERSITARIA	8	10,00	10	12,50
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 4: *Distribución de frecuencias y comparación según tipo de trabajo de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

TIPO DE TRABAJO	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%
INDEPENDIENTE	13	16,25	20	25,00
EMPLEADO/A	27	33,75	33	41,25
JUBILADO /PENSIONADA	20	25,00	10	12,50
DESOCUPADO/A	20	25,00	17	21,25
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

En relación a la atención demandada, se observa que el grupo de pobladores demandó Control de Signos Vitales en un 15.00%; Control de glucemia en un 25,00% y Acompañamiento en un 23,75%.

En relación a la atención demandada, se observa que los familiares demandaron Atención en Consultorios Externos en un 31,25% y en el Centro de Alcoholismo y Drogadicción en un 25,00%. (Tabla 6).

Tabla N° 5: *Distribución de frecuencias según atención demandada por pobladores de HCSM.*

ATENCIÓN DEMANDADA	F	%
--------------------	---	---

CONTROL DE SIGNOS VITALES	12	15,00
CURACIÓN HERIDA	10	12,50
CONTROL DE GLUCEMIA	20	25,00
ADMINISTRAR MEDICAMENTO	8	10,00
ACOMPañAMIENTO	19	23,75
OTRA ATENCIÓN	11	13,75
TOTAL	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 6: *Distribución de frecuencias según atención demandada por los familiares de pacientes internados HCSM.*

ATENCIÓN DEMANDADA	F	%
CONSULTORIOS EXTERNOS	25	31,25
DISPOSITIVOS EXTERNOS	8	10,00
SOCIO LABORAL	7	8,75
CENTRO DE ALCOHOLISMO	20	25,00
ADMISIÓN DE PACIENTES	8	10,00
CASAS ASISTIDAS	12	15,00
TOTAL	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

En relación a la Duración de la Carrera, se observa que tanto en el grupo de pobladores (65,00%) como de familiares (60.00%), manifestaron que la carrera dura pocos meses o un año. (Tabla 7).

En relación al Lugar donde se forman los Enfermeros, se observa que tanto en el grupo de pobladores (8,75%) como de familiares (10.00%), le asignan una formación universitaria (Tabla 8).

Tabla N° 7: *Distribución de frecuencias y comparación de la duración de la carrera según los pobladores y familiares de pacientes internados e HCSM.*

DURACIÓN DE LA CARRERA	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%

POCOS MESES	43	53,75	36	45,00
UN AÑO	9	11,25	12	15,00
TRES AÑOS	20	25,00	21	26,25
CINCO AÑOS	8	10,00	11	13,75
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 8: *Distribución de frecuencias y comparación de la duración de la carrera, según los pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

LUGAR DONDE SE FORMAN	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%
EN ESCUELAS	46	57,50	47	58,75
EN HOSPITALES	27	33,75	23	28,75
EN UNIVERSIDADES	7	8,75	10	12,50
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

En relación a la Función de los Enfermeros, se observa que tanto en el grupo de pobladores (80,00%) como de familiares (70,00%), le asignan una función de asistencia y cuidados. (Tabla 9).

En relación a Quienes enseñan a los enfermeros, se observa que tanto en el grupo de pobladores (90,00%) como de familiares (82,50%), manifestaron que son los Médicos y otros Profesionales. (Tabla 10).

Tabla N° 9: *Distribución de frecuencias y comparación de la función de los enfermeros, según los pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

FUNCIÓN DE LOS ENFERMEROS	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%
CUIDADOS / ASISTENCIA	64	80,00	56	70,00

DOCENCIA / ENSEÑANZA	8	10,00	11	13,75
ADMINISTRAR RECURSOS	4	5,00	9	11,25
INVESTIGACIÓN	4	5,00	4	5,00
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 10: *Distribución de frecuencias y comparación según quienes enseñan a los enfermeros, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

QUIENES ENSEÑAN	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%
OTROS ENFERMEROS	8	10,00	14	17,50
LOS MÉDICOS	52	65,00	47	58,75
OTROS PROFESIONALES	20	25,00	19	23,75
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

En relación a Quienes dan órdenes a los Enfermeros, se observa que tanto en el grupo de pobladores (91,25%) como de familiares (77,50%), expresaron que son el Médico y el Jefe de Personal (Tabla 11)

En relación a la Posibilidad de Hacer Diagnóstico se observa que tanto en el grupo de pobladores (86,25%) como de familiares (70.00%), dicen que no pueden. (Tabla 12).

Tabla N° 11: *Distribución de frecuencias y comparación según quienes les dan órdenes a los enfermeros, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

QUIENES ORDENAN	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%
EL MÉDICO	52	65,00	43	53,75

OTRO ENFERMERO/A	7	8,75	18	22,50
JEFE DE PERSONAL	21	26,25	19	23,75
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 12: *Distribución de frecuencias y comparación según la posibilidad de hacer diagnósticos, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

HACER DIAGNÓSTICOS	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%
SI PUEDE	11	13,75	24	30,00
NO PUEDE	69	86,25	56	70,00
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

En relación a la Posibilidad de ser Directivo, se observa una notable disparidad ya que el grupo de pobladores (83,75%) como de familiares (68,75%), expresaron que No Puede (Tabla 13).

En relación al Puntaje asignado a la Atención Recibida, se observa que tanto en el grupo de pobladores (65,00%) como de familiares (61,25%), los porcentajes son similares para 5 a 6 puntos. (Tabla 14).

Tabla N° 13: *Distribución de frecuencias y comparación según la posibilidad de ser directivo, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

SER DIRECTIVO/A	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%
SI PUEDE	13	16,25	25	31,25
NO PUEDE	67	83,75	55	68,75
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 14: *Distribución de frecuencias y comparación según el puntaje asignado a la atención recibida, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

PUNTAJE ASISGNADO	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%
1 A 4 PUNTOS	13	16,25	6	7,50
5 A 6 PUNTOS	52	65,00	49	61,25
7 A 8 PUNTOS	8	10,00	20	25,00
9 A 10 PUNTOS	7	8,75	5	6,25
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

En relación al Orden de Prioridad entre las profesiones, se observa que el grupo de pobladores (65,00%) la ubica entre el 7° a 8° lugar, mientras que los familiares (70.00%) la ubican entre el 5° y 6° lugar. (Tabla 15).

En relación a la Recepción de Enseñanza de Enfermería, se observa que tanto en el grupo de pobladores (90,00%) como de familiares (87,50%), los porcentajes son similares recibe algunas veces o nunca enseñanza de enfermería. (Tabla 16).

Tabla N° 15: *Distribución de frecuencias y comparación según el orden de prioridad entre las profesiones, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

ORDEN DE PRIORIDAD	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	F	%
1° A 4° LUGAR	10	12,50	7	8,75
5° A 6° LUGAR	16	20,00	56	70,00
7° A 8° LUGAR	52	65,00	12	15,00

9° A 10° LUGAR	2	2,50	5	6,25
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 16: *Distribución de frecuencias y comparación según la recepción de enseñanza de enfermería, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

RECEPCIÓN DE ENSEÑANZA	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	F	%
SIEMPRE RECIBE	8	10,00	10	12,50
ALGUNAS VECES	25	31,25	54	67,50
NUNCA RECIBE	47	58,75	16	20,00
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

En relación a la Actitud Profesional de los Enfermeros, se observa que tanto en el grupo de pobladores (88,75%) como de familiares (85.00%), los porcentajes son similares para Muy Adecuada y Adecuada. (Tabla 17).

En relación a la Autonomía y Seguridad de los Enfermeros, se observa una disparidad en las opiniones ya el 81,25% de los pobladores respondió Siempre; y el 71,25% de los familiares dijeron A Veces o Nunca. (Tabla 18).

Tabla N° 17: *Distribución de frecuencias y comparación según la Actitud Profesional de los Enfermeros, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

ACTITUD PROFESIONAL	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	F	%
MUY ADECUADA	49	61,25	22	27,50
ADECUADA	22	27,50	46	57,50
POCO ADECUADA	9	11,25	12	15,00
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 18: *Distribución de frecuencias y comparación según la Autonomía y Seguridad de los Enfermeros, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSCM.*

AUTONOMIA Y SEGURIDAD	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	F	%
SIEMPRE	65	81,25	23	28,75
A VECES	9	11,25	49	60,00
NUNCA	6	7,50	9	11,25
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

En relación a la Habilidad Técnica de los Enfermeros, se observa similitud entre los pobladores (77,50%) y los familiares (76,25%) para Muy Adecuada y Adecuada. (Tabla 19).

En relación al Entendimiento del Lenguaje que usan los Enfermeros, se observa que los pobladores (51,25%) y los familiares (72,35%), entienden A veces, Pocas veces o Nunca el lenguaje. (Tabla 20).

Tabla N° 19: *Distribución de frecuencias y comparación según la habilidad técnica de los enfermeros, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSCM.*

HABILIDAD TÉCNICA	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%
MUY ADECUADA	38	47,50	14	17,50
ADECUADA	24	30,00	47	58,75
POCO ADECUADA	11	13,75	11	13,75
NO SABE / NO CONTESTA	7	8,75	8	10,00
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 20: *Distribución de frecuencias y comparación según el Entendimiento del Lenguaje que usan los Enfermeros, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

ENTIENDE EL LENGUAJE	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	F	%
SIEMPRE	39	48,75	21	26,25
A VECES	36	45,00	42	51,50
POCAS VECES	2	2,50	9	11,25
NO ENTIENDE	3	3,75	8	10,00
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

En relación a la Satisfacción de Expectativas, se observa que el 72,50% de los pobladores considera Mucha Satisfacción; mientras que el 67,50% de los familiares se sienten poco o nada satisfechos en sus expectativas. (Tabla 21).

En relación a la Solución de Problemas, se observa que tanto en el grupo de pobladores (90,00%) como de familiares (81,25%), los porcentajes son similares para Si Brinda Soluciones (Tabla 22).

Tabla N° 21: *Distribución de frecuencias y comparación según la Satisfacción de Expectativas, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS	POBLADORES		FAMILIARES	
	f	%	f	%
MUCHA SATISFACCIÓN	58	72,50	26	32,50
POCA SATISFACCIÓN	14	17,50	42	52,50
NINGUNA SATISFACCIÓN	8	10,00	12	15,00
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 22: *Distribución de frecuencias y comparación según la Solución de Problemas, de pobladores y familiares de pacientes internados HCSM.*

SOLUCION A LOS	POBLADORES	FAMILIARES
----------------	------------	------------

PROBLEMAS	f	%	F	%
SI BRINDA	72	90,00	65	81,25
NO BRINDA	8	10,00	15	18,75
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Relación entre sexo y duración de la carrera

En relación al Sexo y la Duración de la Carrera, se observa que tanto en el Sexo Masculino (28,75%) como Femenino de los pobladores (25,00%) consideró que una duración de pocos meses o un año. (Tabla 23).

En relación al Sexo de los Familiares y duración de la carrera de enfermería, se observa que tanto el masculino (21,25%) como el femenino (30,00%), dicen que la carrera de enfermería dura pocos meses. (Tabla 33).

Tabla N° 23: *Distribución de frecuencias y comparación según el Sexo y la duración de la carrera, de los pobladores de SM.*

SEXO	DURACIÓN DE LA CARRERA					TOTAL				
	Pocos Meses	1 Año	3 Años	5 Años						
MASCULINO	23	28,75 %	7	8,75%	6	7,5%	0	0%	36	45%
FEMENINO	20	25,00 %	2	2,50%	14	17,5%	8	10%	44	55%
TOTAL	43	53,75 %	9	11,25%	20	25%	8	10%	80	100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 33: *Distribución de frecuencias y comparación según la duración de la carrera de enfermería y el sexo de los familiares de pacientes internados HCSM.*

SEXO	DURACIÓN DE LA CARRERA				TOTAL
	Pocos Meses	1 Año	3 Años	5 años	
MASCULINO	12 15%	5 6,25%	9 11,25%	5 6,25%	31 38,75
FEMENINO	24 30%	7 8,75%	12 15%	6 7,5 %	49 61,25
TOTAL	36 45%	12 15%	21 26,25%	11 13,75%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Relación entre sexo y quien enseña a los enfermeros

En relación al Sexo y quien enseña a los enfermeros, se observa que el 25,00% del sexo Masculino y el 40,00% del sexo femenino de los pobladores dijeron que los forman los médicos. (Tabla 24).

En relación al Sexo de los Familiares y quien le enseña a los enfermeros, se observa que tanto el masculino (20,00%) como el femenino (38,75%), dicen que los médicos le enseñan a los enfermeros. (Tabla 34).

Tabla N° 24: *Distribución de frecuencias y comparación según quien enseña a los enfermeros, de pobladores de SM.*

SEXO	QUIEN ENSEÑA A LOS ENFERMEROS			TOTAL
	Otros Enfermeros	Médicos	Otros Profesionales	
MASCULINO	5 6,25%	20 25%	11 13,75%	36 37,5
FEMENINO	3 3,75%	32 40%	9 11,25%	44 55%
TOTAL	8 10%	52 65%	20 25%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 35: *Distribución de frecuencias y comparación según quien le enseña a los enfermeros y el sexo de los familiares de pacientes internados e HCSM.*

SEXO	QUIEN ENSEÑA A LOS ENFERMEROS			TOTAL
	Enfermeros	Médicos	Otros	
MASCULINO	6 7,5%	16 20%	9 11,25%	31 38,75
FEMENINO	8 10%	31 38,75%	10 12,5%	49 61,25
TOTAL	14 17,5%	47 58,75%	19 23,75%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Relación entre sexo y quien da órdenes

En relación al Sexo de los pobladores y quien da órdenes a los enfermeros, se observa que tanto el masculino (25,00%) como el femenino (45,00%), dicen que los médicos les dan órdenes. (Tabla 25).

En relación al Sexo de los Familiares y quien les da órdenes a los enfermeros, se observa que tanto el masculino (21,25%) como el femenino (32,50%), dicen que los médicos le dan órdenes a los enfermeros. (Tabla 35).

Tabla N° 25: *Distribución de frecuencias y comparación según quien da órdenes a los enfermeros y el sexo de los pobladores de SM.*

SEXO	QUIEN DA ORDENES A LOS ENFERMEROS			TOTAL
	Médico	Otro Enfermero	Jefe, de Personal	
MASCULINO	20 25%	2 2,5%	14 17,5%	36 45%
FEMENINO	32 40%	5 6,25%	7 8,75%	44 55%
TOTAL	52 65%	7 8,75%	21 26,25%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 35: *Distribución de frecuencias y comparación según quien le da órdenes a los enfermeros y el sexo de los familiares de pacientes internados HCSM.*

SEXO	QUIEN DA ORDENES A LOS ENFERMEROS			TOTAL
	Médico	Enfermero/a	Jefe Personal	
MASCULINO	17 21,25%	6 7,5%	8 10%	31 38,75
FEMENINO	26 32,5%	12 15%	11 13,75%	49 61,25
TOTAL	43 53,75%	18 22,5%	19 23,75%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Relación entre sexo y puntaje asignado

En relación al Sexo de los pobladores y puntaje asignado a la atención, se observa que tanto el masculino (31,25%) como el femenino (33,75%), le asignan entre 5 y 6 puntos. (Tabla 26).

En relación al Sexo de los Familiares y el puntaje asignado a la atención, se observa que tanto el masculino (15,00%) como el femenino (46,25%), le asignan entre 5 y 6 puntos a la atención de los enfermeros. (Tabla 36).

Tabla N° 26: *Distribución de frecuencias y comparación según el sexo de los pobladores y el puntaje asignado a la atención, de SM.*

SEXO	PUNTAJE ASIGNADO				TOTAL
	1 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	
MASCULINO	5 6,25%	25 31,25%	5 6,25%	1 1,25%	36 45%
FEMENINO	8 10%	27 33,75%	3 3,75%	6 7,5%	44 55%
TOTAL	13 16,25%	52 65%	8 10%	7 8,75%	80 100

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 36: *Distribución de frecuencias y comparación según el puntaje asignado a la atención y el sexo de los familiares de pacientes internados en HCSM.*

SEXO	PUNTAJE ASIGNADO A LA ATENCIÓN				TOTAL
	1 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	
MASCULINO	4 5%	12 15%	12 15%	3 3,75%	31 38,75%
FEMENINO	2 2,5%	37 46,25%	8 10%	2 2,5%	49 61,25%
TOTAL	6 7,5%	49 61,25%	20 25%	5 6,25%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Relación entre sexo y orden de prioridad

En relación al Sexo de los pobladores y el orden de prioridad profesional, se observa que tanto el masculino (31,25%) como el femenino (33,75%), ubican a enfermería entre el 8° y 9° lugar. (Tabla 27).

En relación al Sexo de los Familiares y orden de prioridad profesional, se observa que tanto el masculino (18,75%) como el femenino (51,25%), ubican a la enfermería entre el 5° y 6° lugar profesional. (Tabla 37).

Tabla N° 27: *Distribución de frecuencias y comparación según el orden de prioridad profesional y el sexo de los pobladores de SM.*

SEXO	ORDEN DE PRIORIDAD PROFESIONAL				TOTAL
	1° a 4°	5° a 6°	7° a 8°	9° a 10°	
MASCULINO	3 3,75%	8 10%	25 31,25%	0 0%	36 45%
FEMENINO	7 8,75%	8 10%	27 33,75%	2 2,5%	44 55%
TOTAL	10 12,5%	16 20%	52 65%	2 2,5%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 37: *Distribución de frecuencias y comparación según orden de prioridad profesional y el sexo de los familiares de pacientes internados e HCSM.*

SEXO	ORDEN DE PRIORIDAD PROFESIONAL				TOTAL
	1° a 4°	5° a 6°	7° a 8°	9° a 10°	
MASCULINO	5 6,25%	15 18,75%	8 10%	3 3,75%	31 38,75%
FEMENINO	2 2,5%	41 51,25%	4 5%	2 2,5%	49 61,25%
TOTAL	7 8,75%	56 70%	12 15%	5 6,25%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Relación entre sexo y quien enseña

En relación al Sexo de los pobladores y enseñanza que reciben de los enfermeros, se observa que tanto el masculino (20,00% recibe algunas veces); y el femenino (37,50% Nunca Recibe). (Tabla 28).

En relación al Sexo de los Familiares y enseñanza recibida de los enfermeros, se observa que tanto el masculino (25,00%) como el femenino (42,50%), A Veces reciben enseñanza de los enfermeros. (Tabla 38).

Tabla N° 28: *Distribución de frecuencias y comparación según la enseñanza que reciben de los enfermeros y el sexo de los pobladores de SM.*

SEXO	RECIBE ENSEÑANZA DE LOS ENFERMEROS			TOTAL
	Siempre	A Veces	Nunca	
	MASCULINO	3 3,75%	16 20%	
FEMENINO	5 6,25%	9 11,25%	30 37,5%	44 55%
TOTAL	8 10%	25 31,25%	47 58,75%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 38: *Distribución de frecuencias y comparación según enseñanza recibida de los enfermeros y el sexo de los familiares de pacientes internados en HCSM.*

SEXO	RECIBE ENSEÑANZA DE LOS ENFERMEROS			TOTAL
	Siempre	A Veces	Nunca	
MASCULINO	4 5%	20 25%	7 8,75%	31
				38,75%
FEMENINO	6 7,5%	34 42,5%	9 11,25%	49
				61,25%
TOTAL	10 12,5%	54 67,5%	16 20%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Relación entre sexo y actitud profesional

En relación al Sexo de los pobladores y la actitud profesional de los enfermeros, se observa que tanto el masculino (40,00%) como el femenino (48,75%), dijeron que la actitud profesional era Muy Adecuada y Adecuada. (Tabla 29).

En relación al Sexo de los Familiares y actitud profesional de los enfermeros, se observa que tanto el masculino (18,75%) como el femenino (38,75%), consideran Adecuada la actitud profesional de los enfermeros. (Tabla 39).

Tabla N° 29: *Distribución de frecuencias y comparación según la actitud profesional de los enfermeros y el sexo de los pobladores de SM.*

SEXO	ACTITUD PROFESIONAL			TOTAL
	Muy Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	
MASCULINO	23 28,75%	9 11,25%	4 5%	36 45%
FEMENINO	26 32,5%	13 16,25%	5 6,25%	44 55%
TOTAL	49 61,25%	22 27,5%	9 11,25%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 39: *Distribución de frecuencias y comparación según actitud profesional de los enfermeros y el sexo de los familiares de pacientes internados e HCSM.*

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

SEXO	ACTITUD PROFESIONAL			TOTAL
	Muy Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	
MASCULINO	14 17,5%	15 18,75%	2 2,5%	31 38,75%
FEMENINO	8 10%	31 38,75%	10 12,5%	49 61,25%
TOTAL	22 27,5%	46 57,5%	12 15%	80 100%

Relación entre sexo y autonomía

En relación al Sexo de los pobladores y la autonomía y seguridad de los enfermeros, se observa que tanto el masculino (38,75%) como femenino (42,50%), dijeron que los enfermeros siempre son autónomos y seguros. (tabla 30)

En relación al Sexo de los Familiares y Autonomía y Seguridad de los enfermeros, se observa que tanto el masculino (26,25%) como el femenino (33,75%), dijeron que A Veces actúan con autonomía y seguridad. (Tabla 40).

Tabla N° 30: *Distribución de frecuencias y comparación según quien da órdenes a los enfermeros y el sexo de los pobladores de SM.*

SEXO	AUTONOMIA Y SEGURIDAD			TOTAL
	Siempre	Algunas Veces	Nunca	
MASCULINO	31 38,75%	3 3,75%	2 2,5%	36 45%
FEMENINO	34 42,5%	6 7,5%	4 5%	44 55%
TOTAL	65 81,25%	9 11,25%	6 7,5%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 40: *Distribución de frecuencias y comparación según autonomía y seguridad de los enfermeros y el sexo de los familiares de pacientes internados HCSCM.*

SEXO	AUTONOMIA Y SEGURIDAD			TOTAL
	Siempre	A Veces	Nunca	
MASCULINO	8 10%	21 26,25%	2 2,5%	31
				38,75%
FEMENINO	15 18,75%	27 33,75%	7 8,75%	49
				61,25%
TOTAL	23 28,75%	48 60%	9 11,25%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Relación entre sexo y satisfacción de expectativas

En relación al Sexo de los pobladores y la satisfacción de expectativas que brindan los enfermeros, se observa que tanto el masculino (33,75%) como el femenino (38,75%), dicen que es mucha su satisfacción. (Tabla 31).

En relación al Sexo de los Familiares y Satisfacción de Expectativas, se observa que el masculino (28,75%) y el femenino (38,75%), se sienten Poco o Nada satisfechos en sus expectativas. (Tabla 41)

Tabla N° 31: *Distribución de frecuencias y comparación según satisfacción de expectativas que brindan los enfermeros y el sexo de los pobladores de SM.*

SEXO	SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS			TOTAL
	Mucha	Poca	Ninguna	
MASCULINO	27 33,75%	6 7,5%	3 3,75%	36 45%
FEMENINO	31 38,75%	8 10%	5 6,25%	44 55%
TOTAL	58 72,5%	14 17,5%	8 10%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 41: *Distribución de frecuencias y comparación según satisfacción de expectativas y el sexo de los familiares de pacientes internados HCSM.*

SEXO	SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS			TOTAL
	Mucha	Poca	Ninguna	
MASCULINO	8 10%	21 26,25%	2 2,5%	3138,75%
FEMENINO	18 22,5%	21 26,25%	10 12,5%	4961,25%
TOTAL	26 32,5%	42 52,5%	12 15%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Relación entre sexo y el entendimiento del lenguaje

En relación al Sexo de los pobladores y el entendimiento del lenguaje que utilizan los enfermeros, se observa que tanto el masculino (21,25%) como el femenino (30,00%), dijeron que entienden A veces, Pocas Veces o Nunca el lenguaje. (Tabla 32).

En relación al Sexo de los Familiares y el entendimiento del lenguaje que utilizan los enfermeros, se observa que el masculino (15,00%) entiende Siempre; mientras que el femenino (42,50%), entiende A Veces. (Tabla 42).

Tabla N° 32: *Distribución de frecuencias y comparación según el entendimiento del lenguaje que utilizan los enfermeros y el sexo de los pobladores de SM.*

SEXO	ENTIENDE LENGUAJE				TOTAL
	Siempre	A Veces	Pocas Veces	Nunca	
MASCULINO	19 23,75%	16 20%	0 0%	1 1,25%	36 45%
FEMENINO	20 25%	20 25%	3 3,75%	1 1,25%	44 55%
TOTAL	39 48,75%	36 45%	3 3,75%	2 2,5%	80

100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

Tabla N° 42: *Distribución de frecuencias y comparación según el entendimiento del lenguaje que utilizan los enfermeros y el sexo de los familiares de pacientes internados HCSM.*

SEXO	ENTIENDE EL LENGUAJE				TOTAL
	Siempre	A Veces	Pocas Veces	No entiende	
MASCULINO	12 15%	8 10%	6 7,5%	5 6,25%	31 38,75%
FEMENINO	9 11,25%	34 42,5%	3 3,75%	3 3,75%	49 51,25%
TOTAL	21 26,25%	42 52,5%	9 11,25%	8 10%	80 100%

Fuente: Encuesta – Entrevista (Datos Propios)

DISCUSIÓN

El presente trabajo se hizo con el objetivo de determinar la imagen social que poseen los familiares de los pacientes internados en el Hospital Colonia Santa María y los habitantes de Santa María, Departamento Punilla, Provincia de Córdoba, durante el año 2016, teniendo en cuenta el Diccionario de la Real Academia Española que la define como: “una figura, representación, semejanza y apariencia de algo” (1). “La imagen es más que un producto de la percepción. Se manifiesta como resultado de una simbolización personal o colectiva. Todo lo que pasa por la mirada o frente al ojo interior puede entenderse, así como una imagen, o transformarse en una imagen”. (20)

La Mayoría de los participantes en el estudio fueron del Sexo Femenino (Pobladores el 55% y Familiares de los Pacientes el 61,00%).

La Mayoría de los Participantes tenían entre 36 a 50 años (Pobladores 47,50% y Familiares 46,25%). Los Pobladores con un Rango de 61 años (82 – 21 años); con una Media Aritmética de 41,85 años; una Mediana de 43,5 años y un Modo de 43 años; y los Familiares de los pacientes con un Rango de 78 años (95 – 17 años); con una Media Aritmética de 52,18 años; una Mediana de 50,15 años y un Modo de 47 años.

El Nivel de Instrucción fue similar, Pobladores Nivel Primario 60,00 % y Sin Instrucción 15,00% (suman 75%); mientras que en los Familiares el Nivel Primario 53,75 % y Sin Instrucción: 11,25% (suman 65%).

El 33,75% de los pobladores son Empleados; y 25,00% Desocupados; mientras los familiares son Empleados: 41,25%; y Desocupados/as el 21,25%.

Los pobladores demandaron Control de Signos Vitales 15,00%; Control de Glucemia 25,00%; Acompañamiento 23,75%); en cambio los Familiares solicitaron Atención en Consultorios Externos 31,25%; Centro de Alcoholismo y Drogadicción 25,00%.

Mediante el presente estudio realizado en 80 familiares de pacientes internados en el Hospital Colonia Santa María y 80 habitantes de la Ciudad de Santa María, De Punilla, se ha podido Determinar la Imagen Social de la Enfermería según el concepto que considera que, la imagen de la enfermera/o, está relacionada con la captación que de ella hacen los demás.

De las entrevistas se desprende que la mayor parte de los Pobladores y Familiares de los Pacientes expresaron que la Carrera de enfermería tiene una duración de Pocos Meses y algunos se referían a Enfermería como un Curso Corto de Rápida Salida Laboral. Muy pocos se refirieron a Enfermería como una Carrera de 3 años de duración. Estos aspectos se contraponen con la bibliografía, aunque es coincidente con las opiniones de otras comunidades (Navarra, España y Costa Rica). (27)

Los pobladores y Familiares de los pacientes en su gran mayoría manifestaron que, los enfermeros se forman en las Escuelas y los Hospitales; muy pocos incluyeron a las Universidades como campos de formación profesional de enfermería; es decir que muy pocos reconocen a la Enfermería como una Profesión, cuya formación culmina en una Universidad.

Atento a la atención demandada por los Pobladores y los Familiares de los pacientes, se desprende que en su mayoría lo hicieron en relación con la Asistencia, muy pocos le asignan funciones en la Docencia; menos aún en la Administración de Recursos e Investigación. Ello se contrapone con la bibliografía que le asigna a la Enfermería funciones específicas en la Asistencia, Administración, Docencia e Investigación en Enfermería (Kerouac, Ley 24.004, Ley 7625 y otras). (7) (2) (44)

La gran mayoría de los pobladores consideraron que a los Enfermeros/as les enseñan los Médicos y Otros Profesionales; muy pocos dijeron que los

Enfermeros/as enseñan a sus futuros pares. De igual manera los Familiares de los Pacientes consideraron que los Médicos y Otros Profesionales les enseñan a los Enfermeros/as; y muy pocos dijeron que los Enfermeros/as les enseñan a sus futuros pares. Ello no concuerda con la mayoría de los Planes de Estudios y los Perfiles docentes que deben intervenir en la formación profesional (Ley 24.004; Resolución 1076 Ministerio Educación de la Provincia de Córdoba y otros). (44)

Respecto a quienes les dan órdenes a los Enfermeros/as, los Pobladores y los Familiares se inclinaron por los Médicos y el Jefe de Personal. En forma casi ínfima consideraron que los Enfermeros/as les dan órdenes a otros Enfermeros/as. Desde ya que estas opiniones conciben con la realidad práctica de algunos lugares de trabajo, aunque no lo sea con el aspecto legal de la Profesión (Ley 7625 del Equipo de Salud Humana de la Provincia de Córdoba y Ley 24.004 de Ejercicio Profesional de la Enfermería), las cuales expresan claramente la relación de dependencia de los Niveles Operativos de los Niveles de Conducción de Enfermería: Supervisión, Jefes de Sector, de División, de Servicio y de Departamento). (44)

Un alto porcentaje de los Pobladores y de los Familiares de los Pacientes coinciden en que los/as Enfermeros/as No pueden hacer Diagnósticos. Ello se contrapone con la bibliografía básica de esta profesión, que ha adoptado al Proceso de Atención de Enfermería (P. A.E) como herramienta fundamental del Cuidado Enfermero, entre cuyas actividades se encuentra la necesidad de efectuar un Diagnóstico Enfermero basado en la identificación y jerarquización de las necesidades insatisfechas del individuo, familia o comunidad, como inicio del proceso para establecer objetivos del cuidado, sus acciones, su fundamentación, control y evaluación.(15) (16)

Tanto los Pobladores como los Familiares de los Pacientes manifestaron que un/a Enfermero/a no puede acceder a un cargo directivo. Ello se contrapone con la legislación vigente (Leyes 7625 y 24.004), las cuales no excluyen a la Enfermería como posibles directivos de instituciones de salud. Esta situación se ha dado y se da en la realidad actual donde Enfermeros/as son Sub Directores de Hospitales, Clínicas, Sanatorios, Directores o Secretarios de Salud en Ciudades y Municipios). En relación a la calificación de los Enfermeros/as por la atención recibida, la mayor parte de los participantes consideraron un puntaje intermedio de 5 a 6 puntos para su accionar. Muy pocos Población y Familiares le asignaron de 9 a 10 puntos.

La Profesión de Enfermería es Muy Poco considerada cuando se la compara con otras profesiones, ya que los pobladores la ubican entre 7° y 8° lugar y los Familiares entre el 5° y 6° lugar. Muy pocos la consideraron entre el 1° y 4° lugar en la escala comparativa. En tanto en Cuba La enfermería se sitúa en tercer lugar, después de los Médicos y los Maestros

La población y los Familiares coincidieron en que reciben escasa enseñanza de los enfermeros/as (Pobladores: Recibieron A Veces 31,25% y Nunca 58,75% y Familiares (Recibieron Algunas Veces 67,50% y Nunca 20,00%). Ello no concuerda con la bibliografía donde expresa que “la educación sanitaria es muy importante tanto en la prevención de enfermedades como en la etapa de curación y/o rehabilitación”.

Los Pobladores y los Familiares acordaron valorar la Actitud Profesional de los Enfermeros/as como Muy Adecuada y Adecuada: Población (88,75%) y Familiares (85,00%). Sería importante considerar cual es la interpretación que los actores realizan sobre este aspecto, para discernir sobre su valoración.

Los pobladores consideraron que los enfermeros/as Siempre (81,25%) y A Veces (11,25%) se desempeñan con Autonomía y Seguridad; mientras que los familiares estimaron que los enfermeros/as Siempre se desempeñan con Autonomía y Seguridad (28,75%) y A Veces (60,00%).

Respecto a la habilidad técnica de los enfermeros/as, ambos grupos coinciden en apreciar positivamente este aspecto (Muy Adecuada y Adecuada: Pobladores 77,50 % y Familiares de los Pacientes 76,25 %). Ello es concordante con la función asistencial y de cuidados asignada a la enfermería.

Los pobladores manifestaron un elevado nivel de satisfacción de sus expectativas en la atención que brindan los enfermeros/as (Mucha Satisfacción 72,50% y Ninguna Satisfacción 10,00%). En cambio, los familiares de los pacientes expresaron un escaso nivel de satisfacción de sus expectativas en la atención recibida de los enfermeros/as (Poca Satisfacción 52,50% y Ninguna 15,00%).

Ambos grupos estudiados han coincidido en valor positivamente la Solución de Problemas por parte de los enfermeros/as (Población en un 90,00% y Familiares de los Pacientes en un 81,25%), esto puede deberse a la mayor permanencia de los enfermeros/as en contacto con los pacientes y sus familiares y a su mayor predisposición a brindar a la hora de aportar soluciones a los problemas planteados.

Ambos grupos estudiados manifestaron entender parcialmente el lenguaje utilizado por los enfermeros/as: los Pobladores (A Veces 45,00% y Pocas Veces y Nunca 6,25%); los Familiares A Veces 51,50% y Pocas Veces y Nunca 21,25%).

Al relacionar el sexo de los Pobladores y de los Familiares de los pacientes con los distintos aspectos estudiados, se ha podido concluir lo siguiente:

-Que es mayor el caso del Sexo Femenino en relación con la Duración de la Carrera (Pocos Meses); en Quien le enseña a los enfermeros/as: (Médicos y Otros Profesionales); quien le da órdenes a los enfermeros/as (Médico y Jefe de Personal); el puntaje asignado a la atención brindada por los enfermeros/as (entre 5 y 6 puntos); en el orden de prioridad profesional (entre el 5° y 7° lugar); enseñanza que brindan a los usuarios (poca y Nada); y entendimiento del lenguaje (entienden en forma parcial).

-También es mayor la presencia porcentual femenina con respecto a: la Actitud Profesional (Muy Adecuada y Adecuada); Autonomía y Seguridad (Siempre y A Veces) y Satisfacción de Expectativas: Mucha.

-Asimismo se reitera esa presencia femenina en: la Atención demandada: Asistencial; Hacer Diagnósticos: No puede; Ser Directivo: No Puede

CONCLUSIONES

Por todo lo expresado se desprende, que los componentes de la imagen social que tiene la población estudiada se resume de la siguiente manera:

-Que las poblaciones estudiadas (pobladores y Familiares de Pacientes Internados) presentan características similares en cuanto al sexo, edad (con valores diferenciadores respecto al rango, media aritmética, mediana y modas); siendo mayores en los familiares que en los pobladores; siendo semejantes sus niveles de instrucción y desocupación.

-Que se diferencian respecto a la atención demandada, situación lógica debido a las finalidades de las mismas en cada grupo estudiado.

-Que en general, tanto los pobladores como los familiares de los pacientes internados, han reflejado una difusa imagen social de la enfermería, la cual se expresa en la corta duración que le asignan a la carrera de enfermería (pocos meses y un año); desconociendo la formación universitaria; asignándole casi con

exclusividad funciones asistenciales (y poco o nada en la administración de recursos, la docencia y la investigación) y no reconociéndole la posibilidad Directiva.

-También consideran que los Enfermeros/as son formados por los Médicos y Otros Profesionales en lugar de Otros Enfermeros/as; y mandados por los Médicos y Jefes de Personal y que No pueden hacer Diagnósticos, ni ser Directivos.

-Que la calificación otorgada a la atención brindada por los Enfermeros/as fue entre 5 y 6 puntos (y una ínfima parte le conceden entre 9 y 10 puntos).

-En la comparación con otras profesiones, la enfermería es ubicada en 7° u 8° lugar por los pobladores y en 5° y 6° lugar por los familiares.

-Que los enfermeros/as brindan poca y nada educación a los pacientes y pobladores; aunque éstos consideran una Muy Adecuada y Adecuada Actitud Profesional en la atención que brindan; desempeñándose con un elevado nivel de Autonomía, Seguridad y Habilidad Técnica cuando se les demanda atención; coincidente con un elevado nivel de satisfacción en las expectativas de pobladores y familiares de pacientes; a pesar entender poco el lenguaje utilizado por los enfermeros/as en su comunicación con los usuarios. Todo esto compone esa Imagen Social.

Teniendo en cuenta los Resultados, su análisis y contrastación con los Aportes Teóricos y las Conclusiones, la Autora considera oportuno sugerir y/o proponer lo siguiente:

Llevar a la práctica cotidiana las indicaciones de las Políticas Sustantivas de Enfermería para el Decenio 1999 – 2009, referidas a “Fortalecer la imagen pública de la profesión a través de acciones visibles que permitan identificar y valorar a la Enfermería como importante fuerza social, con relación a su esencial contribución a la salud de la población”.

“Promover la presencia sostenida de la enfermería en los medios de comunicación social para clarificar su rol, aumentar su visibilidad y que la profesión sea identificada y valorada por la sociedad.

Promover la capacitación y participación de los enfermeros en áreas de conocimientos relativos a la investigación científica: producir conocimiento.

Promover la oferta de servicios de enfermería con altos niveles de eficiencia y eficacia, respondiendo a la demanda existente y demostrando la accesibilidad y la relación costo - beneficio de sus prestaciones.

Promover la toma de posicionamiento de la enfermería ante los problemas y reclamos sociales de la población, haciendo sentir la presencia de los enfermeros a través de su participación pública.

Promover alianzas con organizaciones de distintos ámbitos y apoyar la realización de proyectos comunitarios conjuntos, buscando puntos de confluencia en favor de la salud, en desarrollo y el bienestar social de la población.

Promover la integración regional, nacional e internacional de la enfermería, uniendo esfuerzos para publicitar y difundir las acciones, roles, procesos y producción científica de los enfermeros.

Concientizar a la población en general y a los usuarios de los Sistemas de Salud en particular, sobre los principales aspectos relacionados con la Profesión.

En definitiva, “hacer saber” a la comunidad: a) Qué es la Enfermería, qué conocimientos adquieren los Enfermeros/as y dónde; b) Hacia dónde apunta el accionar profesional y porqué; c) Con quiénes comparte ese accionar y a quién/es va dirigido; d) que conozcan al Enfermero/a, que puedan sentir necesidad de su saber y su hacer para así que puedan reconocerlo.

Referencias Bibliográficas

1. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23^a ed. 2014.p.p20.
2. Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería programa-de-bioetica-y-aspectos-legales-(N°24.004). 2015.p.p1-15.
3. Errasti, B. Arantzamendi, M., y Canga, N. La imagen social de la Enfermería: una profesión a conocer. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, vol35 (2), (2012). p.p.269-283.
4. Guevara, E. B. y Mendias, E : La reforma del sector salud y sus implicaciones para la práctica, la regulación y la educación de enfermería. Programa de Recursos Humanos. OPS/OMS, Washington. 2001.P.p.272-279.
5. Pedre Seoane ;Pita, B. M.y Valiño Pazos, C: Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público. Asociación Española de Enfermería en Urología 2004.P.p32-33.
6. Solano López, A.L: Revisión Histórica de la Enfermería de Costa Rica. Case Western Reserve University, USA, 1a ed., vol. 33.2012.
7. Kerouac, S M.N y Col: El Pensamiento Enfermero, 2^a ed., Masson, Vivantes, 1996. P. p427-432.
8. Irving, S.: Enfermería Psiquiátrica. ed., Interamericana. 2009. P. p16-24.
9. Pérez, S. I. Enfermería en Salud Mental. ed., Olalla. 2010
10. Parse, R.: Teoría de la Evolución Humana. Tomey - Marriner, Modelos y Teorías en Enfermería: P.p 101-118. 3^o ed., Paltex. 1994.
11. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre salud mental. Documento CD 49/11. Resolución CD 49/17. Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Washington: OPS; 2009.
12. Travelbee, J.: Modelo de la Relación de Persona a Persona. Tomey - Marriner, Modelos y Teorías en Enfermería: P.p 67-79. 3^o ed., Paltex. 1994.
13. King, Imogine: Teoría de la Consecución de Objetivos. Tomey - Marriner, Modelos y Teorías en Enfermería: P.p 121-136. 3^o ed., Paltex. 1994.
14. Peplau, H.: Teoría de Enfermería Psicodinámica. Tomey - Marriner, Modelos y Teorías en Enfermería: P.p. 85-98. 3^o ed., Paltex. 1994.
15. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Dirección General de Salud Mental. Procesos de Atención en Enfermería. 2012.

16. Torres, J y Marioni, A: El Proceso de Atención de Enfermería en Salud Mental. Hospital José L. Guerrero. México. 2015.
17. Arceguet, M.: El Conocimiento Científico en Enfermería, Revista TEA N°47. Mayo - junio de 1997.
18. Lawrence, J., Wearing, A. y Dodds, A.: Nurse's representations of the positive and negative features of nursing. *Journal of advanced nursing*. 1996.
19. Torres Esperón, J. M.: Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. *Revista Cubana Salud Pública*, vol.30.(4). 2004.
20. Netto, L.F.S.A. y Ramos, F.R.S.: Consideraciones finales sobre el proceso de construcción de la identidad del enfermero en el trabajo cotidiano. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Enero/febrero, vol12(1).P.p50-58. 2004.
21. Hernández Vergel L, Rodríguez Brito ME, Jiménez Pérez M, Rangel Marín F. Imagen social de la enfermería. *Rev Cubana Enferm* vol.19. (1). 2005;P-p250-69.
22. Fletcher, K. (2007). Image: changing how women nurses think about Themselves. *Literature review Journal of Advanced Nursing*, 58(3), P, (55). doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04285. x.
23. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. (2013), Misión y Visión del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Recuperado de: [http://www.enfermeria.cr/int.asp? pag=mision.html](http://www.enfermeria.cr/int.asp?pag=mision.html)
24. Price, Alice: Tratado de Enfermería Ed Interamericana. México. 1996.
25. Rodríguez, M.L., Rodríguez, N. y Azañón, R. La construcción mediática de la enfermera. *Índex Enfermería*, 17 (2), 119-123.2008.
26. Encinas, P, Laura: Imagen social de la Enfermería. Revisión Bibliográfica 2006 – 2016. Universidad Autónoma de Madrid. España. 2016.
27. Colombo, Eduardo: El Imaginario Social. Ed Altamira. Montevideo T Y ET N°9. P. p69-74.2013.
28. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica: From silence to voice. What nurses know and must communicate to the public. Ithaca, New York: Cornell University Press. Vol. 35 (2).2011.
29. Villalba, R. Comunidad y Enfermería. Ed Brujas. Córdoba. 2000
30. O'Brien, Maureen J: Comunicación y Relaciones en Enfermería Ed El Manual Moderno S.A. vol. 7 (2). P. p65-137.México 1990.
31. Alvarado Quijano, G., et al (2008). Definición de Enfermería en el Tercer Nivel de Atención según los acompañantes de los usuarios de un Hospital Costarricense. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (14), 1-10.

32. Espino Muñoz, S: Desarrollo de enfermería en Argentina 1985-1995: Análisis de situación y líneas de trabajo OPS/OMS. Pub. No 43. 1995.
33. Figueroa y Schufer de Paikin: La Imagen Social de la Enfermería México. P.p.7-10.2009.
34. Castrillón Agudelo, M. C: La práctica de enfermería como objeto de estudio. Investigación y educación en enfermería. Revista de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía, P.p.9-11. Setiembre 1998.
35. Enfermería Actual en Costa Rica, (12),1-11. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44801201> Strasen, L.L. 1992. The Image of Professional Nursing: Strategies for Action. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
36. Atabal, C. R: Política Nacional de Enfermería 2011-2021. 1º ed. San José. Recuperado de: [http:// www.enfermeria.cr/Documentos/Políticas de Enfermería](http://www.enfermeria.cr/Documentos/Políticas de Enfermería). Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica.P.p.25-39. 2011.
37. Atabal, C. R: Política Nacional de Enfermería 2011-2021. 2ºed. San José. Recuperado de: [http:// www.enfermeria.cr/Documentos/Políticas de Enfermería](http://www.enfermeria.cr/Documentos/Políticas de Enfermería). Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica.P.p.36-43. 2013.
38. Hernández V., Rodríguez B., Jiménez P. y Rangel M F.; Imagen Social de la Enfermería. Estudio descriptivo en la Comuna de Caibarien. Cuba. Revista Cubana de Enfermería: vol. 35 (2). Abril de 2003.
39. O.M.S.: El Estatus social y el desempeño enfermero. Washintong. 2012. Errasti-Ibarrondo B., Arantzamendi-Solabarrieta M., Canga-Armayor N.. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2012 Ago. [citado 2018 Mayo 15] ; 35(2): 269-283. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137.66272012000200009>.
40. Henderson, Virginia: Teoría de las Necesidades Humanas. Tomey - Marriner, Modelos y Teorías en Enfermería: P.p 48-59. 3º ed. Paltex. 1994.
41. Políticas de Enfermería para el Decenio 1999 – 2009.P.p.9-11. Noviembre de 1999.
42. Buresh B, Gordon S; From Silence to Voice: What Nurses Know and Must Communicate to the Public. (The Culture and Politics of Health Care Work). Ithaca: New York. Cornell University Press. 3º ed.P.p.67-96. 2013.

43. Malvarez, S. M. y Castrillón Agudelo, M.C.(2005). Panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina. Washington, D.C: OPS, Serie Desarrollo de Recursos Humanos, N°. 39.
44. Mendieta, María del Pilar: Que necesitan los pacientes de nosotros-Revista Enfermería de Barcelona.Pp5-7. Julio 1997.
45. Régimen para el Personal de los Equipos de Salud Humana. Ley 7625 y Decreto Reglamentario N° 5680. Córdoba. Argentina. 1988 / 89.
- 46 Sampieri R.H; Collado C F., y Baptista M., Metodología de la Investigación. ed Mc Graw Hill. 5a ed.
47. Battelino, L.J.: Metodología de la Investigación en Salud Poblacional. Córdoba. Argentina. 1994.
48. Canales, F. H de; Alvarado, E. L. de y Pineda, E.B.: Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo del Personal de Salud". O.M.S. / O.P.S ed. Paltex. 1989.
49. Ley Nacional de Estadísticas N° 17.622. Buenos Aires. 2001.
50. Ley Provincial de Estadísticas. N° 5454. Córdoba. 2003.
51. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba: Resolución 0022 / 2007 sobre Aspectos Éticos en la Investigación Humana.
52. Waineman, C. y Binstock G. P.: Ocupación y Género. Mujeres y varones en enfermería. Buenos Aires. Centro de Estudios de Población. CENEP. 1993.
53. Laurel, A, C.; Noriega, Mariano y Otros: Para la Investigación sobre la Salud de los Trabajadores. Serie Paltex. Salud y Sociedad 2000. O.M.S. O.P.S. Washington. 1993.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS N°**Datos de Familiares****Sexo:** Masculino Femenino **Edad:** años.**Nivel de Instrucción:** Sin Instrucción Primaria Secundaria Terciaria / Universitaria**Tipo de trabajo:** Independiente: Empleado Jubilado/ Pensionado Desocupado**¿Cuál Atención de Enfermería demanda habitualmente?**

- Consultorios Externos Centro de Alcoholismo y Drogadicción
 Centro Socio- Laboral Admisión de Pacientes
 Casas Asistidas Dispositivos Externos

1. ¿Cuánto tiempo dura la Carrera de Enfermero/a? Pocos meses Un año Tres años Cinco años**2. ¿Dónde cree Usted que se forman los Enfermeros?** En los Hospitales En Escuelas En Universidades**3. ¿A su criterio cuál es la función del/a Enfermero/a?**

.....

4. ¿Quién cree Usted que le enseña al/a Enfermero/a? Otros Enfermeros Los Médicos Otros Profesionales**5. ¿Quién le da órdenes al Enfermero?** El Médico Otro Enfermero El Jefe de Personal**6. ¿Usted cree que el Enfermero puede hacer diagnósticos? SI NO****7. ¿Usted cree que un Enfermero puede ser Directivo de un Hospital?** SI NO ¿Por qué?**8. ¿Con cuántos puntos (de 1 a 10 puntos) calificaría la Atención que le brindó un/a Enfermero/a? Puntos****9. Ordene del 1° al 10° lugar el grado de importancia que Usted le asigna a las siguientes profesiones (coloque el número dentro de cada cuadrado):**

Arquitecto/a Ingeniero/a Odontólogo/a Contador/a

Nutricionista Psicólogo/a Enfermero/a

Médico/a Abogado/a Bioquímico/a

10. ¿Recibe enseñanza de la enfermera cuando usted lo necesita?

Siempre Algunas veces Nunca

11. ¿Cómo considera usted que es la actitud profesional del enfermero?

Muy adecuada Adecuada Poco adecuada

12 ¿Considera usted que la enfermera le brinda atención con autonomía y seguridad?

Siempre A Veces Nunca

13. ¿Cómo es la Habilidad Técnica de la Enfermera cuando realiza los procedimientos relacionados con la atención que le brinda?

Muy adecuada Adecuada Poco adecuada No Sabe no contesta

14. ¿Considera que la atención recibida de la enfermera satisface sus expectativas?

Mucho Poco Nada

15. ¿La Enfermera le brinda solución a los problemas planteados por usted?

SI NO

16. ¿Usted entiende el lenguaje que utiliza la Enfermera cuando le brinda una información? Siempre A Veces Pocas Veces Nunca

Muchas Gracias por su Colaboración

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS N°

Datos de Pobladores

Sexo: Masculino Femenino **Edad:** años.**Nivel de Instrucción:**

- Sin Instrucción Primaria
 Secundaria Terciaria / Universitaria

Tipo de trabajo:

Independiente: Empleado Jubilado/ Pensionado Desocupado

Tipo de Atención Demandada

¿Cuál Atención de Enfermería demanda habitualmente?

.....

1. ¿Cuánto tiempo dura la Carrera de Enfermero/a?

- Pocos meses Un año Tres años Cinco años

2. ¿Dónde cree Usted que se forman los Enfermeros?

- En los Hospitales En Escuelas En Universidades

3. ¿A su criterio cuál es la función del/a Enfermero/a?

.....

4. ¿Quién cree Usted que le enseña al/a Enfermero/a?

- Otros Enfermeros Los Médicos Otros Profesionales

5. ¿Quién le da órdenes al Enfermero?

- El Médico Otro Enfermero El Jefe de Personal

6. ¿Usted cree que el Enfermero puede hacer diagnósticos? SI NO

7. ¿Usted cree que un Enfermero puede ser Directivo de un Hospital?

- SI NO ¿Por qué?

8. ¿Con cuántos puntos (de 1 a 10 puntos) calificaría la Atención que le brindó un/a Enfermero/a? Puntos

9. Ordene del 1° al 10° lugar el grado de importancia que Usted le asigna a las siguientes profesiones (coloque el número dentro de cada cuadrito):

Arquitecto/a Ingeniero/a Odontólogo/a Contador/a

Nutricionista Psicólogo/a Enfermero/a

Médico/a Abogado/a Bioquímico/a

10. ¿Recibe enseñanza de la enfermera cuando usted lo necesita?

Siempre Algunas veces Nunca

11. ¿Cómo considera usted que es la actitud profesional del enfermero?

Muy adecuada Adecuada Poco adecuada

12. ¿Considera usted que la enfermera le brinda atención con autonomía y seguridad?

Siempre A Veces Nunca

13. ¿Cómo es la Habilidad Técnica de la Enfermera cuando realiza los procedimientos relacionados con la atención que le brinda?

Muy adecuada Adecuada Poco adecuada No Sabe no contesta

14. ¿Considera que la atención recibida de la enfermera satisface sus expectativas?

Mucho Poco Nada

15. ¿La Enfermera le brinda solución a los problemas planteados por usted?

SI NO

16. ¿Usted entiende el lenguaje que utiliza la Enfermera cuando le brinda una información? Siempre A Veces Pocas Veces Nunca

Muchas Gracias por su Colaboración

Consideraciones Éticas

Se presentó a los entrevistados un consentimiento informado donde se le explico el objetivo de la investigación, que la decisión de participar de este estudio es voluntaria y no remunerativa y se le solicito la autorización y el consentimiento al encuestado.

Además se realizó una nota informativa al Director del Hospital Colonia Santa María, para que autorice entrevista a familiares de los pacientes.