



1877 - 2017
140
AÑOS



Universidad
Nacional
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACION

Aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesion

Estudio descriptivo, transversal, a realizarse según la opinión del equipo de salud del Hospital Privado de Córdoba en el año 2019

Asesor Metodológico:

Lic. Esp. Soria Valeria

Autores:

Lobos, Alejandra

Rojas, Adriana

Valdiviezo, Doris

CORDOBA, DICIEMBRE 2018

DATOS DE LOS AUTORES

Lobos, Alejandra Marcela

Enfermera profesional egresada de Cruz Roja Argentina Filial Córdoba en el año 2014. Actualmente cursa el 5° año de la Lic. de Enfermería y se desempeña en el servicio de Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Privado Universitario de Córdoba desde 2015.

Rojas, Adriana María del Huerto

Enfermera profesional egresada de Cruz Roja Argentina Filial Córdoba en el año 2014. Actualmente cursa el 5° año de la Lic. de Enfermería y se desempeña en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Sucre desde 2008.

Valdiviezo, Doris del Valle

Enfermera profesional egresada de Universidad Nacional de Salta en el año 2013. Actualmente cursa el 5° año de la Lic. de Enfermería y se desempeña en el servicio de Internación con Especialidad en Trasplante Renal del Hospital Privado Universitario de Córdoba desde 2013.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras deseamos expresar agradecimiento a la Cátedra de Taller de Trabajo Final, a su grupo de docentes que nos otorgaron las herramientas necesarias en este proceso de aprendizaje. En particular a la **Lic. Soria**, Valeria, nuestra asesora, por su guía, paciencia, acompañamiento y tiempo dedicado al grupo en la orientación de este proyecto.

Lobos, Alejandra: Agradezco a las personas que me acompañaron en este proceso de aprendizaje, especialmente a mi familia, que estuvieron dándome ánimo para lograr el objetivo deseado, no solo para crecimiento profesional sino también personal.

Rojas, Adriana: Durante estos 22 años de ejercicio en la profesión pude ver los cambios que surgieron en enfermería, que me impulsaron a seguir perfeccionándome y afianzando conocimientos, cada etapa, cada trayecto transcurrido a lo largo de mi experiencia, fueron acompañados por gente incondicional que camino junto a mi hasta llegar a esta gran etapa, a mis hijos, familiares y compañeros...gracias.

Valdiviezo, Doris: Agradezco a mi familia por su apoyo incondicional durante estos años, los quiero con todo mi corazón, gracias a los amigos que he robado horas de compañía ¡gracias, por estar ahí!

ÍNDICE

I.	Prólogo.....	1
Capítulo I. El problema de investigación		
II.	Planteo del problema	3
III.	Definición del problema.....	9
IV.	Justificación.....	10
V.	Marco teórico.....	11
	Definición conceptual de la variable	37
VI.	Objetivo general.....	39
VII.	Objetivo específico.....	39
Capítulo II. Diseño metodológico		
VIII.	Tipo de estudio.....	41
IX.	Operacionalización de la variable.....	42
X.	Universo y muestra.....	43
XI.	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	43
XII.	Planes.....	44
	a. Recolección de datos.....	44
	b. Procesamiento de datos.....	44
	c. Presentación de datos.....	45
	d. Análisis de los resultados.....	50
XIII.	Cronograma.....	51
XIV.	Presupuesto.....	52
XV.	Referencia bibliográfica.....	53
XVI.	Anexos.....	55
	1) Anexo I: Nota de solicitud.....	56
	2) Anexo II: Consentimiento.....	57
	3) Anexo III: Instrumento de recolección de datos.....	58
	4) Anexo IV: Tabla matriz	61

Prólogo

La enfermería desde la antigüedad fue caracterizada por la atención que brinda la mujer, en relación con sus cuidados maternos. Esta profesión desde hace tiempo atrás tiene como género el carácter femenino. Sin embargo, a través del tiempo, esta concepción fue cambiando y se adoptó una nueva manera de ver a la profesión, en que los cuidados brindados por la mujer también pasaron a ser compartidos por los hombres y se observa que, a pesar de esta mirada feminizada, se ha incrementado el número de enfermeros varones en la profesión.

A raíz de esta tendencia y debido a la falta de antecedentes es que las autoras, como estudiantes de la carrera de Lic. en Enfermería abordan este proyecto de investigación, centrado en la perspectiva de género que busca entender la profesión a partir del análisis de la inclusión del hombre en el ejercicio de esta.

El mismo pretende conocer los *Aportes del enfermero varón a la profesión desde la mirada* del equipo de salud y debido a la falta de antecedentes del tema y a la creciente incorporación e interés de los mismos por esta profesión, poder distinguir habilidades para desempeñar funciones en forma autónoma, identificar cualidades propias como sujeto transformador, busca promover futuras investigaciones que brinden datos de los aportes del enfermero varón para el crecimiento de la profesión y su interés de mostrar la Enfermería desde otra mirada.

La organización del mismo está distribuido en dos capítulos:

Capítulo I: El Problema de Investigación, que contiene el planteo y definición del problema, justificación del estudio, marco teórico donde se incluye la definición conceptual de la variable y los objetivos generales y específicos.

Capítulo II: Diseño Metodológico, aborda el tipo de estudio, operacionalización de la variable, población y muestra, fuentes e instrumento de recolección de datos, planes de recolección – procesamiento – presentación y análisis de datos, cronograma de actividades, presupuesto y referencias bibliográficas según normas APA. Además, se incluye un apartado para Anexos, donde se incorpora las notas de autorización destinadas a las autoridades, el instrumento de recolección de datos y la Tabla Matriz para cada dimensión.

CAPÍTULO 1
EL PROBLEMA DE
INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El género es un factor de importancia cuando de diferenciación y discriminación se trata, el hecho de que existan una serie de indicadores que los hombres y las mujeres deben seguir a pesar de sus intereses y necesidades, han provocado gran desigualdad entre ellos. Por lo que, aún hoy en día los roles y estereotipos que dependen del género influyen a hombres y mujeres a elegir por una u otra profesión, siendo las de corte masculino las más elegidas por los varones y las de perfil femenino preferidas por las mujeres, es decir ambos optan por profesiones que les permitan reproducir de alguna forma los roles de género impuestos por la sociedad. Observándose que aquellas de corte masculino son poseedoras de mayor reconocimiento y prestigio social, mientras que las identificadas como femeninas la sociedad les otorga menor prestigio y valía, siendo así que las profesiones como la enfermería sean tan poco valoradas (Ávila, 2011).

Actualmente existen carreras consideradas de corte masculino o femenino dependiendo de las actividades que se desempeñan al interior de la profesión, y es común que mientras las mujeres eligen carreras vinculadas a la protección y cuidado del otro, en áreas educativas, de la salud y sociales, los hombres se inclinan por áreas orientadas a la tecnología y producción, en carreras por ejemplo relacionadas con la ingeniería, reforzando con estas decisiones educativas los estereotipos y roles de género que imperan en nuestra sociedad, los cuales se manifiestan en el ámbito laboral a través de una gran resistencia a aceptar uno u otro género que es identificado como poco afín a la profesión. Así, por ejemplo: la ingeniería, una profesión marcada como masculina en el imaginario social, por la estrecha relación que sostiene con la ciencia, la tecnología, la razón, el uso de la máquina y por consiguiente del uso de la fuerza física, campos considerados exclusivos del varón (Méndez, 2015).

La Enfermería en la actualidad es profesional, por lo tanto, debemos dejar a un lado las cualidades “femeninas” innatas de la mujer que la hacen apta para el cuidado. Por esta razón y por muchas otras, los hombres son completamente aptos para brindar atención que satisfaga por completo a los individuos y familias que atienden (Ávila, 2011).

Según Méndez, (2015), a pesar de los cambios en nuestra sociedad con respecto a los roles que deben cumplir un hombre y una mujer en los diversos ámbitos, existen

profesiones que siguen estando marcadas en gran medida por estos estereotipos de género, o creencias sobre las diferentes características psicosociales que se asocian a hombres y mujeres en nuestra sociedad.

La historia parece indicar que los hombres han tenido un lugar en la enfermería desde que hay documentos disponibles, pero su contribución se ha percibido como insignificante, en gran parte debido a la influencia dominante del movimiento enfermero femenino del siglo XIX (Bernalte, 2015).

La Enfermería desde una mirada social es una profesión mal entendida, poco reconocida, nada agradecida y como una parte subordinada de la división técnica del trabajo que rodea la medicina.

La actividad de la enfermería ha debido afrontar la lucha de buscar un status profesional reconocido, para lograrlo, debe demostrar que ha satisfecho las exigencias que la sociedad impone a una profesión: autonomía, pericia distintiva y control de la práctica y de la formación; pero lo cierto es que después de un siglo de servicio y de varias décadas de intensa discusión sobre el problema de la profesionalidad, la enfermería no ha alcanzado su objetivo de convertirse en una profesión hecha y derecha, con una base de conocimientos bien definida y un territorio que pueda llamar propio; el enfermero no puede recorrer ese complejo proceso que permite al individuo llegar a sentirse intelectual y emocionalmente cómodo en un rol profesional (Jiménez, 2001).

La enfermería ha sufrido transformaciones para adaptarse a los cambios que ocurren en el devenir histórico; de ser un quehacer delegado a las mujeres, el ingreso de hombres a la profesión juega un papel muy importante, a pesar de la imagen que la sociedad tiene de enfermería, esta no es un obstáculo para el incremento de enfermeros varones.

Según estimaciones de la famosa feminista Steinem (2016), una profesión se valora menos cuando tiene aproximadamente una tercera parte de mujeres. Sin ir más lejos, en la actualidad 8 de cada 10 profesionales de enfermería son mujeres, lo que se ha hecho sentir, acarreado como consecuencia una subvaloración y por otro lado quitándole mérito y reconocimiento.

El colectivo enfermero (tanto mujeres como hombres) sigue enfrentándose a importantes retos relacionados con su imagen, la cual influye en su estatus, poder y tiene también la capacidad de afectar a la atención sanitaria. Una imagen negativa, inexacta o distorsionada de enfermería tiene una serie de consecuencias y repercusiones en el número de jóvenes que eligen la enfermería como profesión. Esto es especialmente relevante a la hora de la elección de los estudios de enfermería por parte del sexo masculino, donde los medios de comunicación se han centrado principalmente en las mujeres, mientras que la imagen de un enfermero hombre es a menudo ignorada o relacionada con otro profesional de salud (Bernalte 2015).

Según Emiroglu (2000), aparte de la imagen que se tiene sobre enfermería por parte de otros colectivos o por los pacientes, también es esencial la imagen que los enfermeros tengan sobre sí mismos. Cualquier sentimiento que tenga una persona sobre sí misma como profesional, afectará a su manera de pensar y actuar en las relaciones profesionales. Por lo tanto, los enfermeros que tengan una imagen profesional positiva tendrán mejores y más fuertes relaciones terapéuticas con sus pacientes. Este autor encontró que tanto los médicos como la gente tienen una imagen inexacta acerca de la enfermería como profesión.

Una de las influencias que atrae al hombre hacia la enfermería, se relaciona con la insatisfacción de éste en otras carreras, sintiendo así una fuerte necesidad de incorporación en la profesión (Simpson, 2004 citado en Roth y Lance, 2008). Esto deja entrever que la enfermería posee un campo que puede llenar las expectativas masculinas y que cada vez más se manifiesta como una opción para el hombre. Otro factor es la influencia de los padres, especialmente las madres, empleadas en enfermería u otras profesiones sanitarias (Whittock y Laurence, 2003). Aunque esto no es una generalidad, ofrece una mirada de las posibles motivaciones del hombre, además de exponer el tema de la escasa difusión y visibilidad del rol de enfermería, lo que limita el proceso de motivación tanto para la inclusión como para la permanencia, lesionando la estima profesional.

Las Estadísticas de trabajadores de enfermería muestran un claro predominio de las mujeres por sobre los varones en la actividad. También podemos observar que existe una tendencia a la incorporación de los varones, aunque de manera gradual, sobre todo

en los niveles de calificación más altos, auxiliares de Enfermería en edad activa (40 a 49 años) 7%, Técnico en enfermería en edad activa (30 a 39 años) 8%, Licenciado en Enfermería en edad activa (40 a 49 años) 6% (DINIECE, 2013).

Según Hormazabal (2013), actualmente la profesión está siendo ejercida por ambos sexos, donde existe una tendencia importante de ingreso de los hombres a la carrera, dado por:

- Buenas proyecciones laborales
- Amplio campo de trabajo
- Buenos sueldos
- Carácter científico humanístico.

Se pudo denotar que hubo un incremento de varones, existe un mayor número en áreas y servicios especializados como ser terapia intensiva, unidad coronaria, diálisis, pero no se evidenciaron antecedentes acerca de sus aportes para el crecimiento y desarrollo de la profesión, estos poseen preparación de grado en su gran mayoría, participan de las capacitaciones y muestran interés por reforzar conocimientos. Existen puestos de supervisión ocupados por varones que se desempeñan en diversos niveles de conducción, en menor número como referentes de áreas de servicios (Aspiazu, 2017).

Lo que es indudable es que el hombre ha encontrado un nicho dentro de la profesión, siendo una oportunidad de crecimiento y desarrollo, aportando un cambio en la imagen popular de enfermería como tradicionalmente femenina.

Conforme a lo expuesto anteriormente surgen los siguientes interrogantes:

1. ¿Qué mirada tiene el enfermero varón de la profesión de enfermería?
2. ¿Por qué a pesar de la mirada social feminizada de enfermería, los hombres se interesan por esta profesión?
3. ¿Existen barreras socioculturales que obstaculizan el desarrollo del ejercicio del enfermero varón?
4. ¿Cuáles son los aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión?

En base a los interrogantes, se recurre a la búsqueda de antecedentes de investigación y aportes que intenten dar respuestas a los mismos:

Con respecto al primer interrogante, Villela Rodríguez (2010) en su obra *Género, Poder, Saber*, afirma: Los enfermeros describen su trabajo en términos de autonomía en las decisiones y competencia profesional, reivindican su identidad como enfermeros y destacan el bajo reconocimiento social que se hace de la profesión, priorizan más la responsabilidad en la toma de decisiones que el resultado final y valoran la satisfacción familiar en términos de prestigio y competencia. Son más prácticos. Las enfermeras califican el trabajo en términos de control y seguimiento en la evolución del enfermo, destacan más el resultado final del cuidado y valoran la satisfacción en términos de relación de confianza y calidez asistencial, internamente, los enfermeros ejercen una práctica acorde al estereotipo masculino, beneficiándose de puestos de dirección o gestión, pese ser minoría dentro del grupo profesional. Esto es un reflejo de la desigualdad que enfrentan las mujeres incluso en espacios feminizados de origen, como la profesión de Enfermería.

En cuanto a la inserción de enfermeros varones a una profesión con mirada social feminizada Lagarde (1997) en su obra *La Perspectiva de Género*, sostiene: que se acepte la visión de género en diferentes sociedades no ha sido fácil, pues conduce a desmontar críticamente una sesgada estructura de la concepción del mundo y de la propia subjetividad; a desvelar que el significado, las relaciones, los deberes y las prohibiciones están en la base de la identidad de género. Es una tarea permanente, pues es indiscutible que a lo largo de la vida los hombres y las mujeres siguen el orden genérico, son leales a él, lo asumen, lo recrean y lo defienden. Desmontar esas convicciones es algo que confronta a los géneros, pues exige nuevas maneras de pensar y desarrollar comportamientos distintos a mujeres y a hombres. Si bien se han hecho cada vez menos visibles las diferencias debido a algunas transformaciones en las condiciones de desarrollo de las mujeres, es necesario analizar cómo continúan conformadas las profesiones (Ortiz, Birriel, Ortega, 2004). Para comprender, es conveniente develar cuáles relaciones de poder/saber se dan, por qué algunos saberes tienen un mayor reconocimiento social, qué jerarquías se dan entre profesiones, y descubrir si existe una tradición de práctica femenina o masculina. Es de esta forma como nos explicamos la discriminación, segregación y subordinación de las mujeres en las profesiones sanitarias. La enfermería ha sido fundamentalmente un trabajo de mujeres. El incremento en la incorporación de hombres a la enfermería nos hace

reflexionar en torno a la cuestión de si existen diferentes formas de expresar y practicar una profesión en relación con el género.

Responde al tercer interrogante Cano Caballero (2004) en su artículo “Enfermería y Género” quien hace referencia acerca de las barreras socioculturales:

Así los hombres tienden a hacer notar sus características masculinas a través de un comportamiento impulsado por una ambición y un deseo de logro que es característico de la masculinidad hegemónica, este hecho explica en parte el porqué de la diferencia al elegir un lugar de trabajo, en donde los enfermeros tienden a acceder a aquellos puestos dentro de la enfermería que requieren de dichas características, además de considerar en algunas ocasiones su trabajo de enfermeros como un paso intermedio en el logro de otros objetivos, metas más altas como la búsqueda de cargos de mayor jerarquía; o consideran su empleo como algo transitorio para proseguir sus estudios en otras carreras, tales como la medicina y la administración hospitalaria ,para gozar de un mayor reconocimiento social.

Por otra parte se sitúa el texto de Zani & Quiroga (2015), quienes plasman el siguiente ejemplo: En determinadas situaciones como en una reunión, del Hospital Scaravelli, se le pregunta al abogado del nosocomio ¿Qué son los enfermeros para él?, y refiere...”son los asistentes indispensables del médico”...; en una charla en la escuela Marta Hinojosa la maestra presenta a los papás de uno de sus alumnos, que son los enfermeros, diciendo...”son los ayudantes del médico”...; en una reunión de amigos alguien se refiere hacia nosotros como...”son los que ponen inyecciones y realizan higiene”...

Estos párrafos traducen la imagen social que se tiene de enfermería por lo que lleva a preguntarnos si la incorporación de enfermeros varones brindó aportes tendientes a jerarquizar la profesión y a mejorar la imagen social.

Teniendo en cuenta que no se registran antecedentes que respondan al siguiente interrogante, con respecto a los aportes del enfermero varón en el desarrollo de la profesión, lo que impulsa a elaborar el siguiente proyecto y definir como problema:

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión, según la opinión del equipo de salud del Hospital Privado de la Ciudad de Córdoba en el segundo semestre del 2019?

JUSTIFICACIÓN

Todas las profesiones se construyen históricamente, se forman y practican en ellas personas, hombres y mujeres y en ellas como en cualquier colectivo humano, el sexo es un determinante de las oportunidades sociales. Es así como, en función de estas construcciones sociales, ambos han tenido oportunidades de desarrollo diferentes a través del tiempo. La enfermería tiene una estrecha relación con las construcciones culturales de género; de lo que significa ser mujer o ser hombre, que lleva a unas y otros a asumir formas diferentes de ver y vivir el mundo.

Teniendo en cuenta la historia de la profesión de enfermería de predominio femenino, este trabajo está centrado en la perspectiva de género que busca conocer los aportes del enfermero varón a la profesión.

El porqué de la investigación:

- Falta de antecedentes sobre el tema a investigar.
- Incorporación creciente de varones a la profesión
- El interés de los enfermeros de mostrar la práctica de enfermería desde otra mirada

El para qué de la investigación:

- Conocer la opinión que el equipo de salud tiene del desempeño del enfermero.
- Distinguir habilidades para desempeñar funciones en forma autónoma.
- Identificar cualidades propias del enfermero como sujeto transformador.

A partir de los resultados que se obtengan podrán surgir datos, que permitan profundizar el tema para futuros estudios e investigaciones, acerca de los aportes del enfermero a la profesión.

MARCO TEÓRICO

La enfermería es el estudio del cuidado de la experiencia de la salud humana y los objetivos de la investigación deben buscar examinar el significado que el cuidar tiene como experiencia profesional, para delimitar de forma adecuada el objeto de estudio de la disciplina y examinar filosóficamente y científicamente, las cuestiones generadas desde el acto de cuidar (Neuman, citado en Villalobos 2002).

Las teorías de enfermería guían el pensamiento y la acción en la práctica, por lo tanto, la conceptualización que sostienen el proceso de atención y el diseño de cualquier investigación es relevante. En el primer caso, porque orienta las decisiones del accionar profesional y en el segundo para producir ciencia y que tipo de ciencia. Dicho de otro modo, la teoría hace el encuadre que permite el razonamiento crítico y la toma de decisiones y la investigación es la herramienta que permite su validación o cuestionamiento.

Entonces, la investigación, la teoría y la práctica deben estar entrelazadas en forma dialécticas y cuando esto sucede se garantiza el desarrollo de la disciplina, (Piovano, Collela, Consoline, Diaz, Fernandez Diez, Giacone, Oviedo, Soria, Tejerina 2014: pp12-13).

La enfermería como disciplina orienta sus acciones al cuidado integral (Caro, 2009), razón por la cual el cuidado y el quehacer de la enfermería deben ir más allá del cuerpo físico, lo que exige apuntar a un ideal mayor por medio de evidencias científicas como las teorías y modelos que orientan al profesional para generar en el paciente una sensación de bienestar bio-psico-social y de un cuidado holístico. Estas teorías y modelos se encuentran al alcance del profesional y pueden ser aplicados en los diferentes ámbitos de desempeño de la disciplina, generando beneficios al profesional y a las personas receptoras del cuidado. A pesar de su existencia, beneficios y valor científico, no se evidencia su uso continuo y organizado dentro de la práctica clínica (López-Parral, 2006), lo que genera obstáculos y debilidades en la relación enfermera-paciente y en la práctica de la esencia de la profesión.

El término profesión se define como el proceso de formación que se lleva a cabo dentro de las instituciones de educación superior, sin embargo, el concepto traspasa el mero

ámbito escolar, puesto que su desarrollo ha estado ligado de forma permanente a la evolución de las sociedades, en donde ha asumido características que le permite ser considerado como una institución dentro de la estructura social a la que pertenece (Fernández, 2007).

Los profesionales que ejercieron y ejercen la enfermería desde su inicio temprano como profesión, se han preocupado por su estatus, y por hacer de la disciplina una profesión socialmente respetable dentro de las instituciones que proporcionan cuidado para la salud.

La vinculación histórica del hombre con la enfermería indica que durante siglos han desempeñado un papel importante, aunque invisible, contribuyendo a la designación ideológica de la enfermería como trabajo de la mujer y derivando en la limitación de la participación masculina en la profesión. La división de trabajo basada en el género ha conducido a que los hombres se especializan en áreas que consideran más congruentes a su sexo, es por esto que los espacios desarrollados por el enfermero pueden ser el resultado de una elección personal o de la mayor aceptación e integración producto de las influencias culturales y sociales.

Aquí se asume que el género es un principio organizador mayor, aplicado a infinidad de situaciones y, en el caso del trabajo en el sector Salud, van desde el uso de uniformes, prácticas administrativas, hasta la utilización de los espacios y, sobre todo, de códigos de relación entre los sexos de forma consciente o inconsciente. Y como componente importante de la teoría de género se trabaja un concepto que atraviesa esta investigación, el de “régimen de género”, al que hacen referencia tanto Robert Connell como Kessker y que éste último autor define como un “patrón de prácticas que construye varios tipos de masculinidad y de feminidad [...] los ordena en términos de prestigio y poder, y construye una división sexual del trabajo” (Kessker, citado en Acker 1994, pp: 122).

El desafío por conseguir mayor participación de los hombres en la enfermería también se extendió al ámbito militar, donde se vio limitada debido a la necesidad de mantener la identidad de masculinidad y prestigio. Así también, encontramos a los Caballeros de San Lázaro, templarios y teutones, quienes son evidencia de la existencia de hombres

que proporcionaban cuidados de enfermería. Sin embargo, tiempo después la orden teutónica instauró que los hombres nobles debían encargarse de las labores administrativas, mientras mujeres y hombres de rango inferior debían desempeñar el trabajo de enfermería. Esto constituye una razón para entender la enfermería subordinada a la medicina, sin autonomía ni identidad propia (Iveson, citado en Evans 2004).

Con la revolución industrial, se adicionó otro motivo para el alejamiento masculino de la disciplina, dada la fundación de numerosas fábricas en Europa y Norteamérica, las cuales contrataron hombres, porque las labores realizadas requerían de fuerza física y pasar largo tiempo fuera del hogar, condiciones que no eran concordantes con los roles sociales femeninos de la época. Los hombres aceptaban estas oportunidades principalmente por la recompensa monetaria y porque no demandaba previa preparación laboral (Christman, 1998; Donahue, 1996, citado en O 'Lynn 2006).

Más tarde, se aprobó una ley que puso de manifiesto que, en virtud de algunas, y tal vez extraordinarias condiciones como la guerra, los dilemas de género eran negociables. (Ryder, 1953; Evans, 2004). Ya en 1960, los enfermeros americanos podían acceder al título de oficial. Así, más del 30% del Cuerpo de Enfermeras del Ejército eran hombres (Halloran y Wellton, 1994; Evans, 2004).

Los hombres continuaron trabajando como enfermeros, principalmente en labores que requerían fuerza física, por ejemplo, en los servicios psiquiátricos (Evans, 2004; Mackintosh, 1997).

Una perspectiva al respecto es la del movimiento para mejorar la posición de las ocupaciones mediante la profesionalización, palabra que, si se ve como tal, representa el descontento con la actual posición de la ocupación, y su interés por mejorarla. En Estados Unidos, por ejemplo, la enfermería ha tenido aspiraciones más amplias, puesto que esta profesión ha elevado su formación y requisitos de legitimación, y ha persistido en la búsqueda de una mayor independencia (Fridson, en Fernández, 2007).

La conceptualización de profesión ha evolucionado a través del tiempo, y ha sido producto del desarrollo histórico que la ha creado y renovado por medio de mecanismos

de diversa índole, hasta llegar a los procesos modernos actuales. Entre algunas de las características de una profesión se encuentran las siguientes:

- Supone una formación profesional de larga duración, impartida en lugares especializados.
- El control de actividades profesionales es realizado por un conjunto de expertos en la disciplina, los cuales son los únicos que poseen las competencias para efectuar un registro técnico y ético del ejercicio de la carrera.
- La profesión está reconocida legalmente por un acuerdo entre la institución educativa formadora y las autoridades.
- Los profesionistas manifiestan actitud de servicio, que está orientada a cubrir las necesidades de la sociedad. Entre las profesiones abordadas desde la sociología se encuentran: la economía, el derecho, la medicina, la ingeniería y la enfermería.

La enfermería profesional, desde su origen, ha tratado de crear conceptos propios, específicos del campo de acción, que han servido como instrumentos para construir modelos y teorías de enfermería; pero este desarrollo no ha sido homogéneo en todos los países, por tanto, esta transformación ha originado que la práctica del cuidado de hace cincuenta años sea diferente en su conceptualización y aplicación. Distintos factores han intervenido en la profesionalización, como son: los conocimientos científicos de la disciplina que se han obtenido a partir de las investigaciones, la puesta en práctica de teorías y modelos de enfermería cuando se brinda el cuidado, ejercicio con una toma de decisiones, y un pensamiento crítico que la han conducido hacia mayores oportunidades en el área asistencial, la docencia, la industria, entre otros (Hernández, 2003).

Las enfermeras han asumido la responsabilidad de formar sus propios profesionales, de organizar y dirigir los servicios de enfermería, y de iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su campo disciplinar. En el campo asistencial, los cambios generados han sido muy significativos, de una actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica, se ha pasado a orientar el cuidado con un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional, como lo demuestra el uso generalizado del Proceso Atención de Enfermería, y la formulación de diagnósticos de enfermería (García y Martínez, 2007).

Los conocimientos de una profesión también contienen otros elementos como son: cogniciones específicas, categorías que involucran los saberes que le permiten identificarse como profesión y la capacidad para generar representaciones y reflexiones poderosas sobre las ideas sustanciales que la caracterizan (Brito, 2005).

Salazar (2005) menciona que la profesión de enfermería debe ofrecer conocimiento sobre el objeto de estudio, bases científicas que la sustentan, teorías, modelos y conceptos que integren la base de conocimientos, y ostentar un volumen de investigaciones del fenómeno de estudio, realizadas por los miembros de la comunidad. La enfermería como profesión se ha desarrollado acorde a las etapas históricas del país, y su práctica responde, por una parte, a los avances de la medicina científica, y por otra, a los procesos económicos y políticos del mundo en general y de México en particular. Durante las primeras décadas del siglo XX, la educación en enfermería fue organizada y dirigida principalmente por el gremio médico, de acuerdo con el modelo «biologicista» existente. La profesión de enfermería requiere de conocimientos profundos, flexibles y cualificados del contenido disciplinar, y debe estar compuesta por teorías, modelos y constructos que apoyen su desarrollo; estos conocimientos se sustentan en la investigación de los fenómenos que se presentan durante el ejercicio, así como del cuidado como objeto de estudio de la profesión (Gutiérrez-Meléndez, 2008).

La sociología de las profesiones plantea que existen elementos o requisitos que debe cumplir una profesión, y la enfermería, al igual que otras disciplinas, se caracteriza porque durante la realización de su praxis, se comunica con sus pares y con el usuario mediante un lenguaje técnico común, concebido este como el proceso para producir y recibir textos relacionados con el quehacer de la enfermería. La autonomía en el ejercicio profesional implica libertad para hacer juicios clínicos y tomar decisiones dentro del ámbito o alcance de la práctica profesional. Para Tapp, Stanfield, Stewart (2005) la autonomía en la práctica implica aplicar un cuerpo de conocimientos de la disciplina, la cual ha sido vista como un indicador importante de que enfermería es sin duda una profesión notable en su derecho propio.

La autonomía también ha sido relacionada con la toma de decisiones asertivas, coherentes, con la habilidad para solucionar problemas, con autoridad y responsabilidad

en cada una de sus intervenciones; de igual manera, con la libertad de actuar en lo que se sabe hacer y la habilidad para desempeñar funciones en forma independiente.

La credencialización se da a través del proceso de formación que la institución educativa establece, un examen profesional formulado y administrado por la misma, ser portador de un título con validez oficial, ejercer la profesión con vocación para ofrecer el servicio a la sociedad, estar basada en el entrenamiento y contar con el documento tangible que acredita el proceso de formación que lo avala como miembro de la comunidad científica, o de organizaciones profesionales.

Otro aspecto importante que distingue a la enfermería es la autorregulación profesional, que es otro de los requisitos que establece la sociología de las profesiones para definir el nivel de competencias e importancia social de la profesión; este proceso se caracteriza fundamentalmente porque las personas que pertenecen a dicha profesión establecen las normas y modelos apropiados, generados por el trabajo consensuado de sus miembros, se identifican con sus pares y logran una fuerte noción de colectividad. La función de una profesión es la responsabilidad que tiene en la sociedad, es decir, la razón de ser o fin último para la que ha sido creada; en definitiva, lo que hace y que ninguna otra profesión puede ofrecer; en el caso de enfermería, la responsabilidad, la razón de ser y el fin último ante la sociedad, es cuidar, conceptualizado como una entidad diferenciada que se caracteriza por la relación integral con otro ser, donde ambos reaccionan y se relacionan como personas; el profesional de la enfermería que cuida no considera al ser cuidado como una mera categoría patológica o como rol (paciente), sino como una persona única (Waldow, 2004) en la que visualiza problemas de salud que requieren de conocimientos, destrezas y actitudes que sólo se adquieren con el estudio profundo y sistemático de la sociedad, el hombre, la salud y la propia enfermería (García y Martínez, 2007).

La utilidad profesional y el prestigio social son indicadores de reconocimiento social. De esta manera, si el prestigio que una profesión tiene en la sociedad es superior a la utilidad social percibida, entonces se considera que esa ocupación tiene excesivo poder. Cárdenas (2005), menciona que partir de que la enfermería entra en la llamada época moderna, que surgió a principios del siglo XX, y al hacer un recuento del camino recorrido por los profesionales de la enfermería, se percibe una incongruencia entre los

niveles académicos alcanzados con el trabajo desempeñado, el reconocimiento social y el prestigio obtenido, esto se ve reflejado principalmente en aquellos profesionales que ocupan diversos cargos o puestos en las instituciones de salud, que son una minoría, y que adquieren relevancia cuando esas instituciones son calificadas como unidades de calidad; sin embargo, el salario y las condiciones laborales son aspectos que el sistema de salud o empleadores no han modificado favorablemente para verse reflejado en los ingresos salariales más que en el mero reconocimiento social.

Se considera pertinente realizar un análisis de enfermería como profesión, basado en lo señalado por Ellis y Hartley, quienes en 1997 propusieron siete características de las profesiones:

- *Respecto a tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo:* Si bien es cierto, enfermería adquiere conocimientos de otras disciplinas, se ha logrado en base a éstos, establecer un cuerpo de conocimientos, representados en teorías y modelos que sustentan el quehacer. Surgió de este modo varias teorías y modelos conceptuales, de diversos autores tales como; King, Roy, Rogers, King, Orem y Newman, entre otros.
- *Respecto a la utilización del método científico:* El proceso de atención de enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo XX. Este proceso consiste en la aplicación del método científico, como método sistemático que permite fundamentar la práctica de los cuidados, en pos de mejorar la atención brindada a las personas (etapas del proceso de enfermería valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación).
- *Formar los profesionales en instituciones de alto nivel educacional:* Florence Nightingale desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras, en 1860 en la llamada Nightingale Training School for Nurses, unida al St. Thomas's Hospital. El objetivo de esta escuela era preparar enfermeras de hospital, enfermeras prácticas cuya dedicación fuera la de atender enfermos pobres, y por otro lado enfermeras capacitadas para formar a otras. Los contenidos teóricos eran dictados por médicos y la formación práctica estaba a cargo de una enfermera entrenada. Esta formación de enfermeras sirvió posteriormente de modelo a escuelas de enfermería de todo el mundo.

El sistema Nightingale llega a Estados Unidos aproximadamente el año 1873, y dio continuidad a la formación de enfermeras en hospitales. Posteriormente surgió la tendencia de establecer hospitales universitarios, convirtiendo las escuelas de enfermería en parte del sistema universitario general. Sin embargo, continúa la formación de enfermeras en hospitales y en escuelas superiores públicas, lo que contravino las intenciones de convertir la formación profesional en universitaria.

En América Latina la formación universitaria en enfermería es relativamente reciente, comenzó a vincularse a las universidades en la década de los treinta del siglo XX. Junto a esto los procesos de formación de enfermeras han sido muy heterogéneos. Diferentes programas y años de estudios en la formación de enfermeras a nivel mundial, ha sido un factor que ha dificultado el desarrollo de esta carrera en su reconocimiento social como profesión a lo largo de la historia.

En el 2004, un estudio realizado por Castrillón y Lopera, sobre la formación de enfermería en pregrado destacaba que el 75,8% de los programas de pregrado de enfermería estaban vinculados a universidades, 56 programas aún estaban vinculados a hospitales y de éstos el 37,5% pertenecen al sector público y el 62,5% al sector privado. La expansión de programas en establecimientos no universitarios obedecía a la proliferación de programas técnicos y de diplomas en enfermería. Otro hallazgo importante fue la diversidad de títulos y modalidades de formación, diferencias de horas asignadas a la entrega teórica y práctica de la formación.

- *Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales:* La conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional y ha sido considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía se asocia a independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer.

La marcada dependencia médica desde los inicios de la profesión, desde la era Nightingale, ha constituido un factor determinante en el desarrollo de la autonomía de las enfermeras. Dicha formación poseía una marcada dependencia del médico sobre la atención de salud, y la enfermera debía limitarse a cumplir sus órdenes. Esta situación se evidenciaba en el quehacer en la falta de autonomía de la enfermera, que veía limitado su actuar a las indicaciones médicas. Esto se comienza a superar con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la

postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer y fundamenten la profesión, emergiendo la autonomía de los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, que es el cuidado del individuo o comunidad. En la medida que la enfermera se ha empoderado de los cuidados como su principal propósito, y cuenta con argumentos teóricos, es capaz de perfilar un quehacer autónomo e indelegable. La autonomía y su asociada responsabilidad se evidencian en la legislación de los países que regula el quehacer profesional.

- *Desarrollar un código de ética profesional:* El código de conducta en enfermería data desde las escuelas Nightingale, donde era requisito para las postulantes una conducta y disciplina intachables. El primer código de ética en enfermería fue publicado por la Asociación Nursing American (ANA) en 1950. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Actualmente el documento en que el CIE establece las normas y valores de la actividad del profesional de enfermería es el Código deontológico. El Código deontológico del Colegio Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética; enfermería y las personas, enfermería y la práctica, enfermería y la profesión y enfermería y sus compañeros de trabajo.
- *Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta:* Se reconoce desde tiempos de Nightingale la misión humanitaria de las enfermeras. El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social. El compromiso del profesional de enfermería debe ser un compromiso inalienable. La relación de cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza en las competencias del profesional durante la atención. Este compromiso social se ha traducido también en la reconocida participación de enfermeras en problemas que aquejan a la población mundial como son la salud de pueblos indígenas, salud de migrantes, violencia y drogas, entre muchos otros.
- *Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica:* La enfermería a través de sus organizaciones nacionales e internacionales ha realizado grandes esfuerzos por la profesión en estos puntos. El CIE en una declaración revisada

el 2007, establece que esta organización tiene la firme convicción de que el desarrollo de la carrera profesional es un importante factor que contribuye a la prestación de unos cuidados de gran calidad a nivel mundial. Por tanto, el desarrollo de la carrera profesional debe sustentarse en un sistema de formación articulado, unas estructuras profesionales reconocidas y flexibles para que haya posibilidades de movilidad profesional y acceso a oportunidades de espíritu emprendedor y empresarial. Además, establece que se deben promover y establecer remuneraciones adecuadas, reconocimientos y ascensos.

Llegado a este punto se hace necesario especificar los cuatro elementos principales del Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería que ponen de relieve las normas de conducta ética.

ELEMENTOS DEL CÓDIGO

- **La enfermera y las personas:** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentó el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.
- **La enfermera y la práctica:** La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar

responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

- **La enfermera y la profesión:** A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.

La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud. La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

- **La enfermera y sus compañeros de trabajo:** La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.

Debemos tener presente que los aspectos legales deben ocupar un lugar prioritario en la práctica diaria de la enfermería. En Argentina la ley que reglamenta la profesión es la 24004, que en sus capítulos I, III y IV menciona lo siguiente:

CAPÍTULO I -- Concepto y alcances

ARTÍCULO 2º. - El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.

Asimismo, será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería.

ARTÍCULO 3º. - Reconócese dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

a) Profesional: Consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia.

b) Auxiliar: Consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

Por vía reglamentaria se determinará la competencia específica de cada uno de los dos niveles, sin perjuicio de la que se comparta con otros profesionales del ámbito de la salud. A esos efectos la autoridad de aplicación tendrá en cuenta que corresponde al nivel profesional el ejercicio de funciones jerárquicas y de dirección, asesoramiento, docencia e investigación. Asimismo, corresponde al nivel profesional presidir o integrar tribunales que entiendan en concursos para la cobertura de cargos del personal de enfermería.

El ejercicio de la profesión de la enfermería en el ámbito de la Provincia de Córdoba queda sujeto a la normativa de la presente ley, al régimen general establecido en la Ley 6.222 de Ejercicio de las Profesiones y Actividades relacionadas con la Salud y a lo previsto en la Ley 7.625 de Régimen del Profesional que integra el Equipo de Salud Humana para el caso de empleados dependientes del Estado Provincial.

La responsabilidad profesional que tienen los enfermeros a partir de la sanción de la ley del ejercicio profesional les ha brindado la satisfacción de contar con un marco legal propio, diferenciándolos de otras disciplinas y permitiéndoles contar con muchos

derechos en su ejercicio, pero también con las ineludibles responsabilidades por las que deben hacerse responsables de sus propias acciones.

Dicho lo anterior se hace necesario mencionar que la falta de antecedentes históricos para la enfermería masculina se debe principalmente a la naturaleza del género de esta profesión, puesto que se ha establecido como un rol que es propio del sexo femenino. Esto ha significado un impedimento para el progreso de los hombres en la disciplina, ya que, a pesar de haber trabajado desde el inicio de la profesión en el rol de cuidador, desempeñándose en asilos, postas, servicios militares y asociaciones privadas, el reconocimiento ha tardado, debido a la vinculación constante de la mujer en la Enfermería (Davis, citado en Mackintosh, 1997).

Ante una realidad compleja y contradictoria, hace necesario hablar, antes y brevemente acerca de sanción social, otra de las variables que están presentes en el trabajo de las personas que irrumpen en un lugar que “no les corresponde” de acuerdo con esa lógica binaria que marca el régimen de género y que tiene presencia constante en el imaginario colectivo; más específicamente, entre quienes se emplean en trabajos reconocidos como femeninos, para el caso de los varones, y como masculinos, en el caso de las mujeres; es decir, para quienes no se sujetan al rol sociocultural que se les asigna y, en consecuencia, se hacen acreedores a lo que algunos grupos feministas han denominado “sanción social”. (Bourdieu, 2000).

Así pues, la sanción social es una forma de castigo o restricción social que el régimen de género impone a quien o quienes se atreven a desafiar el orden establecido. Dicho régimen, al momento del nacimiento del ser humano y fundado en el sexo (cuerpo) asigna funciones diferenciadas al sujeto, de tal forma que a partir de allí se lo va socializando de la manera que se piensa apropiada en cuanto a lo que se considera masculino o femenino (género). De esa forma, cada cual va asumiendo un rol (rol de género) que puede concordar o no con la asignación social estipulada; sin embargo, a quien no se ajusta a esas reglas dictadas para cada sexo se le sanciona socialmente de diversas formas, unas subjetivas como la discriminación y otras muy concretas, como el pago diferenciado por el mismo trabajo, situación en la que la mujer, lleva la peor parte. Así, cada cultura define de manera distintiva los contenidos, las formas y los procesos de lo masculino y de lo femenino, y aprecia, reconoce e impone a cada género los

valores positivos o negativos como medida esencial para asegurar su cumplimiento en la vida cotidiana y laboral. En el caso de la homosexualidad como forma primordial de sanción social, la familia y la comunidad son las entidades que asumen esa facultad de reforzar de manera positiva o de sancionar socialmente a sus miembros, de tal manera que en el caso de los enfermeros fueron sus hermanos varones y sus amigos los encargados de cumplir esa función, específicamente a través de la duda de su hombría y de su orientación sexo-afectiva, al manifestar en lo relativo a dicho asunto. Como se hace notar, el trabajo de los enfermeros ha sido sancionado socialmente tanto dentro como fuera de su área laboral (Bourdieu, 2000).

De acuerdo con el régimen de género, se puede afirmar que las prácticas sociales referidas están presentes en cualquier campo social o laboral y, en este caso, el ámbito de la enfermería no escapa a dicho régimen, en el que los mensajes sobre los modelos de masculinidad y de feminidad están contenidos en la práctica cotidiana, marcada profundamente por la división sexual del trabajo y a través de la cual se premia o castiga a quienes no corresponden o se alejan de dichos modelos.

Según Bourdieu (2000), la virilidad (masculinidad) es vista como esencia, como honor, indisociable cuando menos tácticamente, en especial a través de las demostraciones de fuerza, que es lo mínimo que se espera “del hombre verdadero que es verdaderamente hombre”. También, el dividendo patriarcal es una forma de violencia simbólica, esas características asociadas con la masculinidad hegemónica, como su “don de mando” y su “fuerza física”, lo que sigue reproduciendo la jerarquía y el estatus de género en el seno de esta actividad profesional. De esta forma, cada sujeto, masculino o femenino, ha desarrollado una forma de clasificar y experimentar la realidad, y de asumir un orden social patriarcal de manera diferenciada, y de vivirlo como algo lógico y coherente. De tal modo que dicho sistema asigna poder y control a ellos, estableciendo espacios diferenciados por género. Es así como los ocupados por varones enfermeros tienen mayor reconocimiento y prestigio por estar asociados a la tecnología y al poder.

Sin embargo, resultó beneficiado al competir para la contratación y permanencia en puestos de trabajo, sobre todo, porque la educación era considerada como uno de los mejores predictores de éxito laboral (Greenberg y Levine, 1971; Okrainec, 1994; Williams, 1995; Williams, 1989; Evans, 1997). Ser parte de una institución patriarcal la

familia representa un beneficio para el hombre enfermero, ya que bajo este contexto hay dos tópicos que determinan ventajas con respecto a las mujeres enfermeras, relativas al estado civil y la educación. En primer lugar, los hombres se desligan de las actividades domésticas y la crianza de los hijos, por lo tanto, se benefician al tener más disponibilidad horaria para cumplir con sus actividades externas al hogar, ya que, bajo este modelo, delegan las funciones a la mujer. Además, responden al estereotipo del hombre casado, jefe y sostenedor de una familia, por lo tanto, se les considera como empleados permanentes dentro de una institución laboral y con un horizonte de proyección de diez años aproximadamente, cumpliendo labores fuera del hogar. Por lo tanto, la noción del hombre enfermero era incompatible con el modelo institucional (Ashley, 1976; Nightingale, 1969; Palmer, 1983; Evans, 2004).

Por este motivo el enfermero debe asumir que su estatus y prestigio en una sociedad patriarcal se verán juzgados, sin embargo, son prejuicios que hoy en día no poseen fundamentos y que no se extienden a todas las áreas que puede abarcar la Enfermería.

Desde una perspectiva, cultural, social, política y económica, la imagen del rol de enfermería sigue siendo asociada a una actividad femenina, lo que consideramos como la principal barrera en la incorporación del hombre dentro de la disciplina. Es así como un obstáculo fundamental en enfermería se enfoca en el género y la segregación, observándose los comunes estereotipos tanto femeninos como masculinos publicados a través de la historia reciente en medios de difusión y comunicación social. Por un lado, la imagen de la enfermera como una joven deseosa de agradar y carente de conocimientos bajo la subordinación médica y la imagen del enfermero como homosexual o afeminado, estereotipo que constituye un obstáculo importante para muchos hombres heterosexuales que de otro modo podrían considerar seguir una carrera en enfermería (Lusk, 2000; Meadus, 2000). Esto ha generado en las personas temor y desinterés por ser encasillados en estas condiciones, principalmente en el varón, ya que los estigmas sociales apuntan con más severidad hacia los objetivos laborales masculinos, denotando que para el hombre es mucho más difícil llevar a cabo trabajos percibidos tradicionalmente como femeninos. Consecuentemente, esto se ha convertido en un importante motivo para que jóvenes varones no ingresen a estudiar

enfermería, quienes aun sabiendo de la existencia de hombres en la profesión todavía reconocen a la enfermería como trabajo femenino (Hemsley-Brown & Fosket, 1999).

La falta de conciencia de la contribución del hombre a la enfermería y el sentimiento de aislamiento o exclusión ya sea en el campo clínico como académico, lleva en ocasiones a replantear la idea de continuar dentro de la profesión. La difícil e intimidante situación de desenvolverse en un grupo mayoritariamente femenino, la generación de sentimientos de discriminación, desconfianza y experiencias vergonzosas del enfermero al verse sometidos a realizar algunas tareas por el hecho de ser hombres, aparecen como potentes limitantes (Stott, 2006). Así queda de manifiesto el resultado de la excesiva atención que puede tener una minoría dentro de un grupo mayoritario, los enfermeros deben ser cautelosos a la hora de brindar la atención para luchar contra el rechazo de sus colegas del sexo opuesto, lo que, de cierta manera, los expone a una mayor vulnerabilidad (Evans, 2002). Esto estimula a otorgar apoyo y atención sobre estas áreas para la incorporación y continuación tanto del estudiante como del enfermero, lo que creemos puede ser factible a través de la afiliación de referentes simbólicos y del equilibrio de género. Según Stott (2006), la ausencia de profesores e instructores varones es un verdadero obstáculo considerado por los alumnos, debido a la carencia de modelos y líderes varones que sirvan de estímulo y motivación para la introducción del hombre dentro de la profesión, además de transformaciones en la formación, que sean generadoras de adherencia masculina en la disciplina.

La insuficiente aprobación, aceptación y modelos a partir de las escuelas de enfermería, además de sentimientos de aislamiento, pueden ser las causas de la falta de pertenencia que poseen los hombres en enfermería, provocando cuestionamientos si esto es transmitido o entendido de igual forma por la comunidad de enfermeras y de esta manera, influyendo en la percepción y aceptación del hombre dentro de la disciplina. La edad, el estado civil, son factores que influyen directamente en la aceptación de los enfermeros. Es así como mujeres mayores, de zonas rurales, con poca experiencia en el trabajo con hombres enfermeros y mujeres separadas o divorciadas mantienen una actitud más negativa hacia el profesional varón (Mc Millian, Morgan, Ament, 2005), evidenciando los prejuicios y las limitantes a las cuales se ve

expuesto el hombre y denotando la persistente idea de que los cuidados son prestaciones realizadas principal y exclusivamente por mujeres.

Los hombres en enfermería, a pesar de constituir un grupo minoritario, se destacan en los niveles de gestión y supervisión, concentrando mayor número en puestos de gestión en relación con las mujeres. Esto puede ser atribuido a que el hombre de cierta manera, no se ve perjudicado laboralmente por la paternidad, y, por otro lado, puede tener mayor facilidad en la movilidad profesional, concediéndole la oportunidad de optar a cargos superiores (Tracey y Nicholl, 2007). Así se demuestra su inclinación por la autonomía y la distinción que pretende marcar dentro de la profesión, contribuyendo con sus mayores potencialidades y capacidades, abriendo una brecha para las oportunidades en el desarrollo de la disciplina, y siendo agente de estímulo para la promoción e incorporación de un mayor número de hombres dentro de la profesión.

Otro de los aspectos que facilitan actualmente la integración de los varones a la enfermería, a pesar del peso de la sanción social presente en ellos todo el tiempo, es la evolución de la profesión. Los enfermeros o los varones que están estudiando para serlo siguen un patrón marcadamente "masculino": tienden a acercarse más al "saber" que la cada vez más frecuente tecnificación de la enfermería demanda, por lo que eligen especialidades de alto reconocimiento dentro del sector Salud, o estudian éstas, desplazando así de esos espacios a las mujeres, ya que esa tecnificación se convierte para ellas, en la mayoría de los casos, en un obstáculo, pues tienen menor oportunidad de proseguir su formación, entre otras circunstancias por la doble jornada que desempeñan (madre de familia y enfermera), en la mayoría de los casos.

Los enfermeros varones, mediante el ejercicio formal o informal del liderazgo y del poder simbólico, ponen de manifiesto todo el tiempo las características que les son reconocidas como "naturalizadas", —como la competitividad, la autoridad, la fuerza— y que les fueron otorgadas por la división sexual como parte del orden simbólico, entendido éste como todas las maneras de reconocimiento social que transforman a los individuos, en este caso a los enfermeros, en sujetos sociales conocidos y visibles; caso contrario de lo que les sucede a las mujeres, y más cuando se compara a unos y otras en relación con las funciones relacionadas con la reproducción como elemento discriminatorio en el trabajo. Como lo expresa Bourdieu:

...la división entre los sexos [...] se presenta a un tiempo en estado objetivo tanto en las cosas como en el mundo social y en estado incorporado, en los cuerpos y en los hábitos de sus gentes, que funcionan como sistemas de percepción de esquemas tanto de pensamiento como de acción (Bourdieu, 2000: 21).

Los testimonios de los varones muestran que llevan el poder simbólico a cualquier lugar que van, y lo hacen por medio de diferentes estrategias, como acercarse al saber, masculinizar los espacios, asociar la hombría con la autoridad, percibir el cuerpo, de manera diferenciada, es decir todo lo que concuerda con las teóricas de la diferencia, que sostienen que en la sociedad patriarcal el haber nacido varón representa por sí solo una ventaja sobre haber nacido mujer, lo que conlleva el desarrollo de una identidad genérica bien diferenciada en lo que se considera como propio de cada género, en lo que atañe al temperamento, el carácter, los intereses y el estatus, así como los méritos, los gestos y el empleo de la fuerza. De tal forma que lo masculino y lo femenino constituyen dos formas radicalmente distintas de subcultura y de ver y vivir la vida, y en las que desde esta mirada el hombre lleva la ventaja, e incluso llega a resistirse y oponerse al poder de otro varón médico (Rodríguez, 2011).

Los enfermeros, cuando menos por razones de género, no son obstaculizados para llegar a puestos de jefatura, y esto puede ser una prueba de que conservan sus privilegios en este rubro o, dicho en palabras de (Simoes, 2004), se muestra una asimetría simbólica que, en lugar de perjudicar a los varones, los favorece, ya que su condición minoritaria no se refleja para nada en una posición profesional desfavorable, como si les pasa a las mujeres médicas que laboran en el mismo lugar, las que viven desfavorablemente dicha asimetría.

Según Rodríguez (2011): Los hombres resultan favorecidos por el habitus en su trabajo, debido a las prácticas siguientes:

- Primordialmente, y de manera muy concreta, a través del cuerpo y de su interpretación simbólica, que asocia a éste con el poder de la fuerza física como expresión distintiva y "natural" de la masculinidad heterosexual.
- Marcaje de espacios y tareas específicas como masculinas dentro de la enfermería, naturalizando o desnaturalizando a conveniencia lugares y actividades como masculinas, y siguiendo un proceso inverso al considerar las

mismas actividades pero realizadas por las mujeres, es decir, considerando el trabajo de ellas como una extensión de lo doméstico (de su quehacer, cualidad femenina), mientras que el suyo lo consideran un trabajo calificado, por tanto, adquirido mediante una formación profesional específica para ese propósito.

- Acercándose al saber (masculino), practicando especialidades de alto reconocimiento en el sector Salud, o estudiando dichas especialidades.
- Mediante el ejercicio formal o informal del liderazgo y del poder simbólico, poniendo de manifiesto todo el tiempo las características "naturalizadas" de competitividad, autoridad y fuerza.

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

De acuerdo con los conceptos vertidos anteriormente y teniendo en cuenta nuestra variable en estudio “**aportes**” según la Real Academia Española significa “contribuir, ayudar”. El diccionario de Oxford define los aportes como: cosas que se entregan o suministran para contribuir al logro de un fin.

Si bien para la variable aportes no hay bibliografía suficiente que sustente su definición conceptual, más aún en referencia al enfermero varón en el ejercicio de la profesión, es necesario definir la variable a partir de la percepción del equipo de salud del Hospital Privado, lo que permitirá identificar a los mismos desde la autonomía profesional.

Aportes de la enfermería desde la profesión Pérez Gutiérrez (2015):

Las creencias que poseen los profesionales sobre su propio trabajo, en muchos de los casos, pueden alterarse por la imagen social que se transmite de la enfermería profesional. Esto puede producir, que los profesionales asuman esta imagen como correcta y desechen la imagen real de la profesión.

El prestigio con el que goza la enfermería profesional en nuestra sociedad no es equivalente al rol desempeñado por estos, y ni a la formación académica que poseen. Este hecho, puede motivar la autoestima de los profesionales, creando una valoración

negativa del rol desempeñado. Y a su vez, puede llegar a modificar las conductas de los profesionales, desarrollando un cambio en el trabajo diario de estos.

Es habitual, que los propios profesionales de enfermería asuman una percepción de bajo reconocimiento social con respecto al trabajo que realizan, ya que estos mismos consideran que su trabajo posee un minúsculo reconocimiento social. Esto provoca que los propios profesionales consideren que su figura no es tan importante en nuestra sociedad. Construyendo nuevas creencias en los profesionales que se alejan bastante de la realidad.

Los principales responsables de la transmisión de la imagen de la enfermería son los propios profesionales. Como expone López (2013), “los principales culpables de esta invisibilidad somos nosotros mismos, tanto los que estamos en consulta o a pie de cama como aquellos que nos representan”.

También Rodríguez (2008), comenta: “Más allá de los estereotipos, la imagen de la enfermera y de la enfermería, se construye a través de lo que proyecta la propia enfermera”.

Asimismo, Fernández Salazar (2012), comenta en su trabajo lo siguiente, “Los profesionales de enfermería tenemos en nuestra mano mejorar o cambiar la imagen que tiene de nosotros la sociedad. Pero para ello, nuestra actitud antes ciertos temas tiene que cambiar”.

Estas dos últimas citas, muestran que algunos profesionales piensan que todos los enfermeros deben trabajar para poder mostrar su verdadera imagen a la sociedad. Además de todo lo anterior, Evies (2010), dice lo siguiente, “Un profesional, cualquiera que sea su campo de actividad, debe estar en condiciones de explicar cuál es el servicio que presta a la sociedad y determinar qué es lo específico de él”. Esto nos demuestra, que los propios profesionales deben tener la capacidad de exponer a la sociedad, el trabajo que realiza la enfermería. Además, Fernández Salazar comenta: “Si no somos capaces de hacernos preguntas, de reflexionar del porqué de las cosas y pensar la razón de por qué se producen algunas situaciones, nunca cambiaremos nada, y por extensión, nada tendremos que comunicar”.

Esto demuestra, que deben ser los propios profesionales, los cuales reflexionen sobre la imagen social de la enfermería. Además, con esto, conseguir modificar las creencias sociales que existe sobre esta profesión.

Valores que debe reunir un buen profesional: (Induing, 2014)

APTITUD

Un profesional debe contar con suficiente aptitud para desempeñar su trabajo. Ser competitivo implica ser competente. La aptitud es una cualidad objetiva y medible que debe ser retroalimentada mediante el aprendizaje y premiada. El desempeño de sus funciones determinará el futuro de toda su organización.

CULTURA DEL ESFUERZO

Contar con profesionales con gran capacidad de trabajo, esfuerzo y superación nos garantiza resultados a medio y largo plazo. Ahora bien, este no debe ser medido y retribuido en horas de estancia dentro de la profesión. Hemos de redefinir el sentido del esfuerzo y reorientar a la obtención de calidad y resultados. El profesional debe cambiar su mentalidad y buscar cómo aportar más valor. Es necesario recurrir a la ejemplaridad para poder cambiar las cosas internamente y esta debe de comenzar desde la propia persona.

COMPROMISO

Un profesional acude voluntariamente a su trabajo, es decir, acepta las normas, se compromete a ser leal desde el inicio y a tiempo completo, a compartir y difundir el conocimiento adquirido con el resto de los profesionales, a ser transparente y explicar el porqué de sus visiones en conjunto.

En ocasiones el compromiso conlleva a asumir riesgos en la toma de decisiones o a colisionar con otras visiones e incluso intereses particulares. El coraje del profesional fiel a unos principios debe ser puesto en valor en aquellas organizaciones basadas en retener a los mejores profesionales.

El compromiso de la empresa debe ser mantener en forma a su equipo, con un proceso definido y planificado a lo largo de la vida laboral, despejar el terreno de juego profesional a todos sus integrantes por igual, canalizar el talento adecuadamente y en

la última etapa laboral el trabajador pueda seguir siendo útil transfiriendo su conocimiento al resto de la organización. Así un trabajador podrá representar 30 años en conocimiento y no 1 año repetido 30 veces.

ÉTICA

Todo no vale. La ética pertenece a los individuos, no a las empresas. Son las personas quienes representan a las empresas. La ética es la misma en el entorno familiar que en el laboral. La escala de valores no se aprende en las escuelas de negocios, viene con la persona, con su educación. Sin embargo, la cultura dentro de las organizaciones debe potenciar un comportamiento ejemplar de sus trabajadores, censurando comportamientos impropios. Un profesional no debe refugiarse en los intereses de su empresa para comportarse de manera poco ética, con el fin de lograr un objetivo, sea cual fuere. Un profesional debe ser honesto, cumplir con sus obligaciones, ser congruente entre cómo piensa y cómo actúa, y su labor al frente suponga un activo profesional y personal que permita abrir camino a la empresa para la cual trabaja.

EDUCACIÓN Y RESPETO

Cuidar las formas y respetar los códigos en nuestras relaciones con los demás sí es importante. Dentro y fuera del ámbito laboral, especialmente con culturas distintas a la nuestra. Saber mantener un trato exquisito permitirá disponer de una mayor capacidad de interlocución y el reconocimiento de quienes te rodean. Cuidar la forma en cómo nos dirigimos, en el trato personal o por escrito, con especial mención en las relaciones entre trabajadores de distinta escala de responsabilidad. Ser puntual, abstenerse de comentarios personales inapropiados, cumplir con la confidencialidad de la información dentro y fuera de la institución, aceptar los métodos de trabajo acordados y otras muchas normas de convivencia que nos capacitan para el desempeño del trabajo en equipo y marcan las diferencias entre las profesiones.

ADAPTABILIDAD AL CAMBIO

Humildad, curiosidad, pasión, inconformismo. Todas ellas responden a una actitud que es propia de un agente del cambio. Un profesional que marca la diferencia en un equipo. Escucha y respeta a aquellos que piensan diferente. Es consciente del dinamismo del mercado, se muestra flexible, abierto, observador, en constante aprendizaje. Se

cuestiona los viejos paradigmas que existen dentro de la disciplina, huyendo de la comodidad y está preparado para los nuevos retos que le depare su ejercicio en la profesión.

LIDERAZGO

Poder y autoridad son cuestiones distintas. El cargo en la institución otorga el poder, pero no reconoce a un líder. El directivo del siglo XXI debe ser ante todo un líder, basarse en los méritos e ir por delante sacrificando su confort. Ser líder no significa que siempre acierte. No debe tener miedo a confundirse e incluso al fracaso.

El líder debe ser un profesional con carisma, empático, tenaz, persuasivo y con gran sentido común. Siempre cuenta con su equipo para contrastar sus decisiones y acepta las críticas frente al pensamiento único. Su mejor aval es rodearse de los mejores, permitiéndoles desarrollar todo su potencial y visibilidad en la institución.

El líder es transparente, ejemplar, proactivo y siempre comparte su conocimiento con sus colaboradores y con otros departamentos de la empresa, sin racionar o sesgar la información.

El líder no se limita a cumplir con la labor que se espera de él, sino que se involucra ayudando a otros, aportando valor sin buscar protagonismo, sin esperar retorno, lo que le convierte en un emprendedor dentro de la organización.

Aportes desde el conocimiento, el método científico y el pensamiento científico en Enfermería (Muruchi, 2009):

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente. La práctica científica de enfermería adopta como referencia teórica La objetividad del conocimiento científico se refiere a que busca alcanzar la verdad fáctica y verifica la adaptación de las ideas a los hechos, recurriendo a la observación y la experimentación. En consecuencia, los datos aportados por las ciencias experimentales, presentan una serie de características propias de la investigación científica, la cual se distingue porque es fáctica, trasciende los hechos, es analítica, es especializada, procura la claridad, en cuanto a la formulación de los problemas, y a la precisión, en cuanto a las definiciones, el lenguaje y las mediciones, es verificable a través de la experiencia, comunicable en cuanto a los resultados, es

metódica, es sistemática, es general, en cuanto ubica los hechos singulares en pautas generales, es legal, en el sentido que busca leyes y las aplica, es explicativa, es predictiva, al ir más allá de los hechos de la experiencia, imaginando el pasado y el futuro, es útil, y es abierta, en tanto no tiene barrera a priori que ,limiten el conocimiento”.

Pensamiento científico: Según Roger (1967), la enfermería tiene dos dimensiones principales. la ciencia de enfermería y la utilización o aplicación de esta ciencia para el mejoramiento del hombre y de la práctica de enfermería. La ciencia de enfermería es un sistema dinámico que interactúa con el medio ambiente, con la comunidad y la familia”. Los elementos que la constituyen son: teoría, práctica, investigación y educación.

La teoría: proporciona al enfermero las herramientas necesarias para dirigir la práctica de enfermería.

La práctica: suministra el ambiente necesario para aplicar y someter a prueba los conocimientos de enfermería y desarrollar teorías.

La investigación: proporciona a los enfermeros investigadores, los medios necesarios para examinar las teorías, aumentando los conocimientos de la profesión.

La educación: brinda al profesional, las experiencias necesarias para construir un sistema de conocimientos por ello la importancia de la investigación para la ciencia de enfermería.

Aportes a la profesionalización desde la autonomía (Tapp, Stanfield, Stewart, 2005):

La autonomía de enfermería es un concepto de interés para los enfermeros clínicos y para los administradores de enfermería y otros líderes. Dado que los enfermeros se han profesionalizado en el mundo entero, la autonomía en la práctica y la autonomía para aplicar un único cuerpo de conocimientos de la disciplina ha sido vista como un indicador importante de que enfermería es, sin duda, una profesión notable en su derecho propio. La autonomía ha sido relacionada con la calidad de la vida de los enfermeros, la satisfacción por su trabajo, los ambientes de práctica profesional positivos y las percepciones de la calidad del cuidado.

En la literatura sobre autonomía de enfermería se han dado muchas definiciones, incluyendo los siguientes ejemplos:

- Libertad para actuar en lo que se sabe Kramer (2003).
- Qué tanta independencia se tiene en el trabajo, la iniciativa y la libertad, ya sea permitida o necesaria en las actividades diarias Stamp (1997).
- Control del trabajo Scott (1999).
- Considerar el juicio independiente para obtener un resultado deseado Kenan (1999).
- La habilidad para desempeñar funciones en forma independiente, sin tener supervisión cercana Blanch Field (1996).

La toma de decisiones independientes y la acción son elementos comunes de la mayoría de estas definiciones. El interés en los conceptos de autonomía apoya el desarrollo de Medidas para comparar las evaluaciones de la autonomía a través del tiempo o de diferentes áreas de práctica.

Aspectos relacionados con la autonomía:

Así como el concepto de autonomía tradicionalmente implica independencia e individualismo, los relatos de los enfermeros revelaron que la autonomía tiene muchas interrelaciones y se apoya en el mutuo respeto y reconocimiento de todos los miembros del equipo de salud.

Relación con los médicos:

Los enfermeros creen que su relación con los médicos tiene una influencia significativa en el sentido de su autonomía. La naturaleza de esta relación varía en los diferentes campos de práctica. Los enfermeros que trabajan en clínicas de consulta externa y cuidado crítico tienen un mayor acceso a los médicos para consultar la toma de decisiones. Ellos trabajan típicamente con un grupo pequeño de médicos. Esto marcó una diferencia en la confianza mutua en el conocimiento y juicio, lo que consideran contribuye en el fortalecimiento de la autonomía.

Relaciones entre enfermeros:

Existe conciencia de la forma como las interrelaciones con sus colegas pueden apoyar o disminuir su sentido de autonomía en la práctica. Orientar al personal nuevo y consultar con sus colegas, conocer las rutinas del servicio y ser discretos en los

conflictos. Estas medidas fueron vistas como factores que incrementan la autonomía construyendo confianza y respetando las diferencias en los juicios clínicos y la toma de decisiones.

Relación con los directores de enfermería:

Su relación con los directores de enfermería tiene una influencia importante en su autonomía, y expresa expectativas. Enfatizaron en la necesidad de directores que apoyen la educación continuada, y a que ésta es una oportunidad para desarrollar el conocimiento profesional e incrementar la autonomía, al reforzar la competencia y confianza en la toma de decisiones.

La práctica de la autonomía de enfermería:

La autonomía es vista algunas veces como una capacidad individual o cualidad; se reconoce que la autonomía se ejercita dentro de un rol y un contexto particular. Cash (2001) argumentó que la autonomía clínica es una relación social construida en una situación particular en la cual es importante considerar cómo se establecen los límites de una práctica aceptable, y los efectos reales de dichos límites en la práctica. La autonomía de enfermería no es solamente el ejercicio de la práctica independiente, sino la aprobación del juicio crítico dentro de las complejas redes de las relaciones personales e institucionales que hacen posible la escogencia de oportunidades reales. El conocimiento y el juicio de enfermería tienen lugar en las relaciones profesionales complejas y los sistemas de cuidado.

Si bien para la variable aportes no hay bibliografía suficiente que sustente su definición conceptual, más aún en referencia al enfermero varón en el ejercicio de la profesión, es necesario definir la variable a partir de la percepción del equipo de salud del Hospital Privado, lo que permitirá identificar a los mismos desde la autonomía, profesional y científico-técnico.

Definición conceptual de la variable

En relación con lo analizado y planteado anteriormente en el marco teórico de referencia, las autoras del proyecto se posicionan en las teorías de Pérez Gutiérrez (2015), Muruchi (2009) y Tapp (2005). Para definir conceptualmente la variable en estudio: “Aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión”, conviene decir que, con el paso del tiempo, se observa que el número de hombres aumenta, debido a su vocación natural y las buenas proyecciones laborales que esta les ofrece, ya que pese a ser una profesión denominada femenina, los enfermeros varones tienen unas posiciones profesionales más favorables con relación a las mujeres (Evans, 2004).

A diferencia de las mujeres, los hombres tienden a tomar una ruta más directa, lineal y rápida hacia la jerarquía de enfermería (Lane, 1998, citado en Tracey y Nicholl, 2007), dando cuenta de pretensiones que el hombre enfermero evidencia cuando se encuentra dentro de la profesión y los objetivos que éste desea alcanzar, además de su afán por la autonomía. El reconocimiento (que incluye las recompensas, los ascensos, aumentos de sueldos y premios) y el apoyo (aceptación y la comprensión), ayudan en la integración a la carrera de enfermería y la satisfacción en la vida personal (Morrison, 1992, citado en Tracey y Nicholl, 2007).

De acuerdo con los conceptos vertidos anteriormente y teniendo en cuenta la contribución que los hombres han hecho a la historia de enfermería, la misma debe ser reconocida de manera positiva permitiendo a los enfermeros la oportunidad de cumplir sus funciones con pleno conocimiento de su lugar en el contexto histórico de la profesión. Se toma en cuenta la siguiente variable en estudio “**aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión según la opinión del equipo de salud**”, para ello se hace necesario definir la misma a partir de las siguientes dimensiones:

Aportes al ejercicio de la profesión con respecto a:

- ❖ El enfermero como sujeto transformador
- ❖ Forma de trabajo
- ❖ Resolución de problemas
- ❖ Al trabajo en equipo
- ❖ Aplicación de Planes de cuidados
- ❖ Cuidado y uso de la tecnología

- ❖ Capacidad de gestión
- ❖ Aptitudes que más se destacan en la práctica profesional

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer los aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión, según la opinión del equipo de salud del Hospital Privado de la Ciudad de Córdoba en el segundo semestre del 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Mencionar los aportes del enfermero varón a la profesión que más se destacan.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio descriptivo, de corte transversal, para conocer cuáles son los aportes que brinda el enfermero varón al ejercicio de la profesión, según la opinión del equipo de salud del Hospital Privado de Córdoba.

Descriptivo: porque busca describir los aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión, según la opinión del equipo de salud del Hospital Privado de Córdoba.

Transversal: porque el estudio de la variable se realizará en un momento dado, haciendo una sola medición en el tiempo. Los datos serán recogidos en un periodo determinado por medio de un corte en el tiempo, comprendido en el segundo semestre del 2019.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

APORTES	DIMENSIONES
<p>Aportes del enfermero varon al ejercicio de la profesion</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ El enfermero como sujeto transformador✓ Forma de trabajo✓ Resolución de problemas✓ Al trabajo en equipo✓ Aplicación de Planes de cuidados✓ Cuidado y uso de la tecnología✓ Capacidad de gestión✓ Aptitudes que más se destacan en la práctica profesional

Universo y muestra

El universo del estudio estará conformado por el equipo de salud del Hospital Privado de Córdoba que abarca las siguientes áreas: UTI, UCO, UCI, Hemodiálisis, Guardia central, Oncología pediátrica, áreas elegidas específicamente por la inclusión de enfermeros varones.

La población en estudio estará conformada por la totalidad de 174 profesionales (Médicos, Licenciados en kinesiología y fisioterapia, Técnicos en bioimagen, técnicos de laboratorio, hemoterapia, enfermeros/as, Licenciados en enfermería y Nutricionistas) que integran dicho equipo de salud, de las diferentes áreas: UTI (31), UCO (27), UCI (23), Hemodiálisis (13), Guardia central (21) y Oncología pediátrica (28).

El tamaño del universo (N) del estudio es finita, es decir, constituye un número limitado de individuos que pueden ser físicamente listados, por lo tanto, no se utilizara muestra.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuente: para la recolección de datos la fuente será primaria, ya que la información se obtendrá mediante la comunicación directa de las investigadoras con los sujetos en estudio.

Técnica: la técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta en modalidad de entrevista con preguntas abiertas y semiestructuradas ya que permite obtener información más completa mediante el establecimiento de una comunicación interpersonal entre los entrevistados y las investigadoras, que se caracteriza por su flexibilidad y apertura para las respuestas, además de ser aplicable a toda persona.

Instrumento: el instrumento será una cédula de entrevista, diseñada por las investigadoras. Para su construcción se tuvieron en cuenta los objetivos y la variable en estudio, con sus respectivas dimensiones. La entrevista estará dividida en dos partes: en la primera se solicitará los datos personales identificatorios, a excepción del nombre, ya que la misma será anónima; y en la segunda parte, en relación con la variable en estudio y las dimensiones, se desarrollarán preguntas abiertas y semiestructuradas. Previamente, se iniciará con una breve introducción para comentar los objetivos y las

razones del estudio. Para realizar un análisis de los errores y detectar dificultades para responder al instrumento, se efectuó una prueba piloto con cinco integrantes del equipo de salud. A partir de la misma se pudo modificar el instrumento en base a las recomendaciones de estos para facilitar su comprensión y cumplir con los objetivos.

PLANES

I. **Recolección de datos**

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

Se elaborará y presentará la nota de autorización dirigida al director del Hospital Privado de Córdoba, que habilite utilizar el instrumento dentro de la institución. (ver Anexo I).

Se le entregará a cada uno de los entrevistados un consentimiento informado de manera escrita (ver Anexo II), especificando el qué, el por qué y el para qué de la realización del estudio.

Se realizará la entrevista a cada integrante del equipo de salud (ver Anexo III), que contendrá 13 preguntas abiertas y semiestructuradas, otorgándole el tiempo que sea necesario a cada entrevistado para que responda la totalidad de preguntas, de la manera más completa posible. Se estima un aproximado de 30 minutos para la realización de cada entrevista.

La recolección de datos se realizará de lunes a viernes, entre las 12 hs y las 14 hs, previamente habiendo estipulado una cita con los integrantes para ser entrevistados.

II. **Procesamiento de datos**

Una vez que se hayan recogido la información, los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento:

Se volcará los datos recogidos en una tabla maestra o matriz (ver Anexo IV). La misma será ordenada según las dimensiones y la cantidad de preguntas.

Datos demográficos

Las características de los sujetos serán valoradas de la siguiente manera:

- A. **Edad:** medida en intervalos con periodos de 10 años

B. **Sexo:** Femenino – Masculino

C. **Formacion académica**

D. **Puesto de trabajo**

E. **Antigüedad:** medida en intervalos con periodos de 5 años

Categorización de la variable:

Se determinarán las frecuencias a partir de la categorización de datos según similitud de respuestas.

III. **Presentación de datos**

Se emplearán tablas para la presentación de los datos personales y laborales de las personas encuestadas, para conocer la población en estudio; un cuadro de contenido para la presentación de las preguntas abiertas y semiestructuradas, donde se tabularán los datos por similitud de respuestas.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Datos personales del equipo de salud del Hospital Privado de Córdoba del período 2019.

Los datos que se obtengan de la encuesta al equipo de salud serán representados para una mejor comprensión visual, a través de los siguientes gráficos:

TABLA A: Edad de los entrevistados. Integrantes del equipo de salud del Hospital Privado, Córdoba 2019

Distribución	F	%
Edad		
20 a 30 años		
30 a 40 años		
40 o más		
TOTAL SUJETOS	174	100

Fuente: Cédula de entrevista

TABLA B: Género de los entrevistados. Integrantes del equipo de salud del Hospital Privado, Córdoba 2019

Distribución	F	%
Sexo		
Femenino		
Masculino		
TOTAL SUJETOS	174	100

Fuente: Cédula de entrevista

TABLA C: Antigüedad laboral de los entrevistados. Integrantes del equipo de salud del Hospital Privado, Córdoba 2019

Distribución Antigüedad	F	%
1 a 5 años		
5 a 10 años		
Mas de 10 años		
TOTAL SUJETOS	174	100

Fuente: Cedula de entrevista

TABLA D: Formación académica. Integrantes del equipo de salud del Hospital Privado, Córdoba 2019

Distribución Respuesta	F	%
Médicos/as		
Nutricionistas		
Kinesiología y Fisioterapia		
Enfermería		
Técnicos en bioimágenes		
Servicio de Laboratorio y Hemoterapia		
TOTAL SUJETOS	174	100

Fuente: Cédula de entrevista

TABLA E: Puesto de trabajo. Integrantes del equipo de salud del Hospital Privado, Córdoba 2019

Distribución	F	%
Respuesta		
UTI		
UCO		
UCI		
ONCOLOGIA PEDIATRICA		
GUARDIA CENTRAL		
HEMODIALISIS		
TOTAL SUJETOS	174	100

Fuente: Cédula de entrevista

Para la representación de la variable en estudio “**aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión**”, a manera de ejemplo se expone la siguiente tabla:

TABLA N° 1

Aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión, según la opinión del equipo de salud del Hospital Privado de Córdoba, en cuanto a las siguientes dimensiones, durante el segundo semestre del 2019.

APORTE DEL ENFERMERO VARÓN AL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN		
DIMENSIONES	CATEGORIAS	RESPUESTAS
1. El enfermero varón como sujeto transformador	a) b) c)	“ ” “ ” “ ”
2. Forma de trabajo	a) b) c)	“ ” “ ” “ ”
3. Resolución de problemas	a) b) c)	“ ” “ ” “ ”
4. Al trabajo en equipo	a) b) c)	“ ” “ ” “ ”
5. Aplicación de planes de cuidados	a) b) c)	“ ” “ ” “ ”
6. Cuidado y uso de la tecnología	a) b) c)	“ ” “ ” “ ”

Fuente: Cédula de entrevista

APORTE DEL ENFERMERO VARÓN AL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN		
DIMENSIONES	CATEGORIAS	RESPUESTAS
7. Capacidad de gestión	a) b) c)	“ ” “ ” “ ”
8. Aptitudes que mas se destacan en la práctica profesional	a) b) c)	“ ” “ ” “ ”

Fuente: Cédula de entrevista

IV. Análisis de resultados

El análisis de los resultados se realizará a través de procedimientos estadísticos descriptivos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Gráfico de Gantt

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto “aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión, según la opinión del equipo de salud del Hospital Privado de la Ciudad de Córdoba en el segundo semestre del 2019”, se organizarán utilizando el siguiente gráfico de Gantt.

Actividades	AÑO 2019																			
	Julio			Agosto				Septiembre				Octubre			Noviembre					
Revisión del proyecto	X	X																		
Recolección de datos			X	X	X	X														
Procesamiento de datos							X	X	X											
Presentación de datos									X	X	X	X								
Análisis de resultados										X	X	X	X							
Elaboración de informe e impresión												X	X	X						
Publicación																X	X	X		

Referencias:

X: representa una semana del mes.

PRESUPUESTO

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter de estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados. El mismo indica los recursos económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto.

Recursos	Cantidad	Precio unitario	Precio total
HUMANOS			
Investigador	3	Sin costo	\$ 0
Asistente en computación	1	\$1000	\$1000
MATERIALES			
Bibliografía	Varias	\$500	\$500
Artículos de librería	Varios	\$500	\$500
TECNICOS			
Computadora	1	Sin costo	\$0
Calculadora	1	Sin costo	\$0
IMPREVISTOS			\$700
TOTAL			\$2700

REFERENCIA BIBLIOGRÁFIA

- Avila, M. & Cruz, S. (2011) "Los hombres en la Enfermería" Análisis de las circunstancias actuales. Revista CONAMED Supl. 1: S28-S33 Recuperado de: <http://132.248.9.34/hevila/RevistaCONAMED/2011/vol16/supl1/6.pdf>
- Barbera, E. (2005) "Equilibrio de género en la preparación profesional". Catedrática de Psicología de la Universidad de Valencia. Recuperado de: www.revistafuentes.org.
- Bernalte, M. (2015) "Minoría de hombres en la profesión de enfermería. reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España". Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100014
- Brihaye, A. (2000) "servicios de empleados y trabajadores intelectuales por la remuneración equitativa del personal de enfermería". Organización Internacional del Trabajo (OIT). Recuperado de: www.ilo.org
- Cataldi, Z. & Lagane F. (2004) "Diseño y organización de Tesis". Editorial: Nueva Librería. 1º Edición. Argentina.
- Cano, M & Caballero G. (2004) "Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio". Index Enferm. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200007&lng=pt&nrm=iso
- Concha, G. (2004) "Género y Enfermería" Index Enferm vol.13 pp.46 Granada oct.
- Dushkin, A. (2014) "El trabajo de enfermería: la percepción de las enfermeras y enfermeros de acerca de su profesión en Área Metropolitana de Buenos Aires". Independent Study Project (ISP) Collection. Recuperado de: http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2864&context=isp_collection
- García, B., Sainz, O.& Botella, R. (2004) "La enfermería vista desde el género". Index de Enfermería XIII, Volumen (13): pp.45-48. ISSN 1699-5988.
- Gutierrez, V. (2015) "La imagen de enfermería en la sociedad". Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7456/PerezGutierrezV.pdf>
- Hernández, O, Villa, Eva & Peña, S. (2013) "Una mirada a la profesión de enfermería desde la perspectiva de género" Epistemus 15: pp 34-37.

- Recuperado de: http://www.epistemus.uson.mx/revistas/articulos/15-05_PROFESION%20DE%20ENFERMERIA.pdf
- Induing (2014) “¿Qué valores debería cumplir un buen profesional? Recuperado de: <http://www.induing.com/actualidad/que-valores-deberia-cumplir-un-buen-profesional-2/1190/>
 - Jimenez, M. (2001) “La enfermería una breve aproximación sociológica Desde, donde y hacia dónde”. Recuperado de: file:///C:/Users/Dorys/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/CC_11_07.pdf
 - Jurado, M. (2009) “El compromiso de la Enfermería con la sociedad” Rev Adm Sanit. 7(2):221-30. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-el-compromiso-enfermeria-con-sociedad-13139734>
 - Kramm, A. & Velázquez, J. (2009) “Experiencias en la formación y ejercicio profesional de varones en enfermería: una perspectiva de género”. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmm971e/doc/fmm971e.pdf>
 - Muruchi, N. (2009) “Aportes y utilización de la investigación científica”. UNC. Córdoba. Recuperado de: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/muruchi_norma_beatriz.pdf
 - Sabah, M & Elham, A (2012) “Impact of Perceived Public Image on Turnover Intention of Female Students from Joining To Nursing Profession At King Abdul-Aziz University, Kingdom Saudi Arabia”. ISSN: XXXX-XXXX. Volume 1, Issue 1, PP 00-00, recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/f0a3/45164a60be6db5f95e1cdbcadf3c2797ce55.pdf>
 - Tapp, D., Stansfield, K., Stewart, J. (2005) “La autonomía en la práctica de enfermería” Rev. Aquichan, vol.5 pp:111-127. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/65/134>
 - Villela, R., Guil B. & Barrón L. (2010) “Género, Poder y Saber: Una Cuestión de Fondo en la Profesión de Enfermería”. Recuperado de: [http://files.dirppg.ct.utfpr.edu.br/ppgte/eventos/cictg/conteudo_cd/E8_Género Poder Saber.pdf](http://files.dirppg.ct.utfpr.edu.br/ppgte/eventos/cictg/conteudo_cd/E8_G%C3%A9nero_Poder_Saber.pdf)

ANEXO

ANEXO I

NOTA DE SOLICITUD

Córdoba, marzo de 2018

Al Sr. director

Del Hospital Privado

S_____ / _____ D

De nuestra mayor consideración:

Las abajo firmantes, egresadas de la Escuela de Enfermería, le solicitamos a Ud. nos conceda el permiso para llevar a cabo, dentro del espacio de la Institución, entrevistas con preguntas abiertas y semiestructuradas, dirigidas al personal del equipo de salud. De esta manera se podrá llevar a cabo la Investigación titulada "Aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión".

El motivo de la misma es la ejecución del proyecto de investigación, el cual fue presentado y aprobado como requisito para finalizar los estudios de grado.

Sin otro particular, y quedando a la espera de una respuesta favorable; saludan atentamente.

Lobos Alejandra M.

Rojas Adriana M.

Valdiviezo Doris V.

ANEXO II

“CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Título de la investigación: Aportes de enfermero varon al ejercicio de la profesion durante el segundo semestre del 2019.

Por la presente, se solicita su colaboración voluntaria para el siguiente estudio que tiene como objetivo establecer: Conocer los aportes del enfermero varon al ejercicio de la profesion según la opinión del equipo de salud del Hospital Privado de la Ciudad durante el segundo semestre del 2019.

Usted puede decidir si participa o no en el estudio. Si acepta participar se le garantiza el anonimato, confidencialidad de sus respuestas y el derecho de abandonarlo en el momento que desee. Su contribución favorecerá la concepción y experiencia de participación en actividades y proyectos extensionistas, como así también la realización de estudios posteriores relacionados al tema.

Agradecemos su participación y el valioso aporte que pueda brindarnos. Si le surge alguna duda, no titubee en hacerlas preguntas que necesite.

Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

Declaratoria de voluntariedad: he comprendido el propósito de este estudio y acepto voluntariamente participar.

Firma del Participante.....

Fecha..... Firma del investigador:.....

ANEXO III

CÉDULA DE ENTREVISTA

Somos alumnas del quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Nos encontramos realizando un estudio que tiene como propósito reunir información referente a “los aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión según la opinión del equipo de salud del Hospital Privado durante el año 2019”. Por tal motivo, solicitamos que accedas a responder la siguiente entrevista, de la manera más completa y detallada posible, ya que la misma será la que proporcionará los datos que permitirán conocer el tema en cuestión, y arribar a conclusiones.

Te recordamos que es de carácter libre y anónimo y solo se hará uso de esta para fines antes mencionados.

Datos Personales:

Edad	Sexo		Formación académica	Puesto de trabajo	Antigüedad
	F	M			

1. ¿Qué imagen tiene de Enfermería como profesión?
.....
.....
.....

2. ¿Cómo ve al enfermero varón dentro de esta profesión?
.....
.....
.....

3. Teniendo en cuenta las características de **“un sujeto transformador”**. Señale cuales de las siguientes opciones considera usted que tiene el enfermero varón.
 - a. Carisma
 - b. Creatividad
 - c. Visión

- d. Ética
- e. Coherencia
- f. Comunicación empática
- g. Relaciones interpersonales efectivas
- h. Otras ¿Cuáles?

.....

4. ¿Qué considera distintivo en la forma de trabajar del enfermero varón?

.....
.....

5. ¿Cómo resuelven los problemas laborales?

.....
.....
.....

6. ¿Usted como integrante del equipo de salud, cree que el enfermero varón es abierto al trabajo en equipo?

.....
.....

7. ¿Se adapta a los cambios?

.....
.....

8. Según su observación ¿Por qué tipo de cuidados estandarizados presenta mayor interés el enfermero varón?

- a. Exclusivamente al paciente
- b. Educación al paciente y familia
- c. Rehabilitación
- d. Mantenimiento del orden en el área de trabajo
- e. Uso de herramientas tecnológicas adaptada al servicio al que pertenece.
- f. Otros ¿Cuáles?

.....

9. ¿El enfermero varon adhiere a los cambios tecnológicos de igual manera o más que las mujeres?

.....
.....

10. ¿Cómo los utiliza?
- a. De forma correcta
 - b. Favorablemente
 - c. Según predisposición y formación
 - d. No aplica
 - e. Otras ¿Cuáles?

.....
.....

11. ¿Qué actitudes percibe de gestión en el enfermero varón?
- a. Liderazgo
 - b. Habilidades para delegar
 - c. Habilidades interpersonales
 - d. Habilidades para resolución de problema
 - e. Comprensión y empatía
 - f. Organización
 - g. No observa actitudes de gestión
 - h. Otras ¿Cuáles?

.....
.....

12. Mencione aptitudes que se destacan en la práctica profesional que considere usted contribuya al ejercicio de la profesión.

.....
.....

13. De acuerdo a su experiencia laboral compartida con el equipo de enfermería, ¿Considera que el enfermero aporta cambios a la profesión?

- a. Si
- b. NO
- c. Si su respuesta es SI, ¿por qué? o ¿Cuáles?

.....
.....

¡MUCHAS GRACIAS POR RESPONDER!

ANEXO IV

TABLA MATRIZ N°1: DATOS DEMOGRÁFICOS

Datos demográficos		Antigüedad															
	Antigüedad	10 años o más															
		5 a 10 años															
		1 a 5 años															
	Puesto de Trabajo	Oncología Pediátrica															
		Guardia externa															
		Hemodiálisis															
		UCE															
		UCO															
		UTI															
		Formacion Académica	Servicio de Laboratorio y Hemoterapia														
	Tec. en Bioimágenes																
	Kinesiología y Fisioterapia																
	Nutricionistas																
	Enfermeros/as																
	Médicos/as																
	Sexo	FM															
		F															
	Edad	41 o más															
		31 a 40															
		20 a 30															
N	sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	...	174		

Fuente: Cédula de entrevista

ANEXO V

TABLA MATRIZ N°2: PREGUNTAS ABIERTAS

Aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión según la opinión del equipo de Salud		N°	Apertura		Sujeto transformador 3-H	Forma de trabajo 4	Resolución de problemas 5	Trabajo en equipo 6	Se adapta al cambio 7	Cuidados estandarizados 8-F
			1	2						
1										
2										
3										
4										
5										
....										
17										
4										

Fuente: Cédula de entrevista

ANEXO VI

TABLA MATRIZ N°3: PREGUNTAS ABIERTAS

Aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión según la opinión del equipo de Salud					
N	Adeherencia a los cambios tecnológicos	Como las utiliza	Actitudes de Gestión	Aptitudes que se destacan en la practica profesional	Cierre
	9	E-10	H-11	12	C-13
1					
2					
3					
4					
5					
6					
....					
17 4					

Fuente: Cédula de entrevista

ANEXO VII

TABLA MATRIZ N° 4: PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADAS

Aportes del enfermero varón al ejercicio de la profesión según la opinión del equipo de Salud																
N	Sujeto transformador			Cuidados estandarizados			Utilización de la tecnología			Actitudes de gestión			Cierre			
	a	b	c	d	e	f	g	a	b	c	d	e	f	g	a	b
	3			8			10			11			13			
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
....																
174																

Fuente: Cédula de entrevista