

Universidad Nacional del Nordeste



Facultad de Medicina.

Carrera Licenciatura en Enfermería

Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

**Tesis para obtener el título de Magister en Ciencias de la
Enfermería Comunitaria**

La imagen social que posee sobre los Profesionales de Enfermería -en cuanto a su labor-, las personas del Barrio Santa Rita que utilizan el servicio del CAPS N°16 de la Ciudad de Posadas Misiones.

Maestrando: Sonia Verena Lapinski

MISIONES - ARGENTINA

2021

Universidad Nacional del Nordeste



**Facultad de Medicina.
Carrera Licenciatura en Enfermería
Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria**

**Tesis para obtener el título de Magister en Ciencias de la
Enfermería Comunitaria**

La imagen social que posee sobre los Profesionales de Enfermería -en cuanto a su labor-, las personas del Barrio Santa Rita que utilizan el servicio del CAPS N°16 de la Ciudad de Posadas Misiones.

Directora: Mg. Nowicki, Rosana Inés

Co-Director: Mg. Espinosa, Juan Pablo

Miembros del Tribunal Evaluador:

Dra. DOS SANTOS ANTOLA, Lorena (UNNE)

Dra. ALMIRÓN, Lila Mercedes (UNNE)

Dra. COMETTO, María Cristina (UNC)

Año: 2021

Dedicatoria

A mis padres Verónica y Dieter por enseñarme y brindarme los valores que hoy prosperan en mi vida personal y profesional, de quienes estoy sumamente orgullosa, porque siempre me brindaron palabras de aliento a lo largo de toda mi carrera.

A mis Hermanas Erica y Régula, por acompañarme -incondicionalmente- en cada proyecto, sueño, creando expectativas de logro en cada momento de debilidad.

A mi Hijo Álvaro Adrián que está en camino y es la felicidad y bendición más grande que puedo experimentar, quien me inspiró a finalizar con esta investigación, a mi compañero de vida Héctor que fue de gran soporte y compañía en todo este proceso.

A mi estimada y tan recordada amiga Graciela Ester Sklepek, quien hoy ya no está físicamente en este mundo, pero quien supo mediante -sus palabras de aliento y consejos constantes- reencausar las ideas para el logro de mi objetivo, en los momentos en que las fuerzas ya se terminaban; seguramente desde el lugar de elevación donde se encuentra estará celebrando mis logros.

Sonia Verena Lapinski.

Agradecimientos

A aquellos que estuvieron presentes durante toda, o la mayor parte, de la realización y desarrollo de esta tesis, que con respeto efectuaron aportes para que hoy pueda alcanzar un logro más de los tantos que uno se plantea a lo largo de la vida.

Gracias a Dios por regalarme la vida... y a cada una de las personas, amigos e instituciones que aquí menciono, ya que son sumamente importantes y valiosas en la concreción de este trabajo:

A mi Directora de Tesis, Rosana Nowicki y Co Director Juan Pablo Espinosa, por su dedicación, paciencia y acompañamiento en el desarrollo y realización de esta tesis. Colegas de la Escuela de Enfermería muy especialmente a Hilda Velásquez de Sánchez, quien me permitió revelar una representación magnífica en la profesión de cuidar, y a Rosa López Directora de Biblioteca y docente en la Facultad de Humanidades UNaM; quien colaboro con amplia dedicación a lo largo del proceso.

Gracias a la UNNE y UNaM, por haber permitido mi formación, irradiando en todo momento una educación de calidad. A cada uno de los docentes de la Maestría especialmente a Susana Prysiazniy, Angélica Meza, Fernando Gómez, Mónica Auchter, Lorena Dos Santos y Graciela Simonetti quienes compartieron sus saberes, brindado a cada uno de los estudiantes la posibilidad de crecer en el conocimiento de la enfermería. También a Ana Luque, quien siempre estaba atenta a las consultas constantes acompañando este camino.

Al personal del CAPS N° 16 Barrio Santa Rita de Posadas Misiones. Haciendo mención especial a Josefina Cáceres, quien me abrió las puertas, siempre dispuesta a brindar su colaboración en todo momento.

Sonia Verena Lapinski.

Resumen

La Disciplina Enfermera tiene como objeto de estudio el cuidado humano, a partir del cual plantea un cuerpo de conocimientos propios representados por teorías y modelos que son la base de su quehacer. Su devenir histórico se produjo en consonancia a las corrientes paradigmáticas que se han sucedido a través de la historia, favoreciendo su consolidación como disciplina autónoma, cuya actuación independiente o en colaboración, favorece la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, como metodología científica que contribuye a brindar cuidados de calidad ¹.

La presente investigación indagó el tipo de imagen social que poseen las personas del Barrio Santa Rita que utilizan el servicio del CAPS N° 16 de la ciudad de Posadas, Misiones, sobre los Profesionales de Enfermería, en cuanto a su labor, en el año 2018. A partir de ello se propuso describir aquellos aspectos de la imagen social que denotan los niveles de formación y las competencias que, según la comunidad del Barrio Santa Rita, poseen los profesionales de enfermería. El supuesto que se sostiene en la presente investigación es que la imagen social que tienen quienes acuden al CAPS, es parcializada, en cuanto al perfil y rol profesional, donde prima un desconocimiento de las competencias y el nivel de formación que poseen los profesionales de enfermería. Para corroborar este supuesto, se realizó un estudio cuali-cuantitativo de carácter descriptivo. La población estuvo compuesta por todos los habitantes del barrio Santa Rita que asistieron al Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N° 16, y mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se seleccionaron 30 unidades de análisis. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una entrevista, (grabada en soporte audiovisual) con una guía de preguntas abiertas lo que permitió analizar cada relato y a partir de dicha información se establecieron las categorías, subcategorías y sus dimensiones; teniendo en cuenta las regularidades o patrones de las respuestas de cada unidad de análisis; dicha entrevista fue aplicada por el investigador a cada unidad de análisis que aceptó participar del estudio en forma voluntaria y anónima, previo consentimiento informado firmado. El análisis de datos se efectuó por segmentación, codificación, categorización y búsqueda de regularidades, analizando la información obtenida a la luz del marco teórico construido. La presentación de los datos se plasmó mediante fragmentos de relatos, elaborados a partir de los resultados de las entrevistas aplicadas. Los resultados de esta investigación contribuirán desarrollo de la imagen social del enfermero como persona cualificada, fortaleciendo la autonomía y la identidad profesional mediante la socialización del

quehacer propio de la disciplina. De tales resultados emergieron las siguientes categorías. Como categoría general, la Imagen Social del Profesional de Enfermería, la cual se ha segmentado en tres subcategorías, 1. Información, 2. Actitud y 3. Campos de las representaciones sociales. A su vez, cada una de estas subcategorías se ha vuelto a dimensionar en categorías más específicas luego de ser halladas las regularidades en las diferentes respuestas aportadas por las unidades de análisis.

Partiendo de la base de qué consideran es la enfermería (concepto); se concluyó que la comunidad del Barrio Santa Rita aún mantiene en sus concepciones del profesional de enfermería una fuerte influencia de sus orígenes en cada una de sus etapas de los cuidados: la Etapa Doméstica, la Etapa Religiosa o Vocacional, la Etapa Técnica (la influencia de la medicina), así como también la Etapa Profesional. Esto se debe a que destacan dentro de las definiciones la ayuda, atención, curación y, en menor medida, el cuidado. En cuanto a las características necesarias que debe tener este profesional, se mencionan la amabilidad, el servicio, la vocación y la cordialidad, entre otros. En cuanto al nivel de formación que deben tener dichos profesionales, todos coinciden en que deben contar con algún tipo de capacitación, conocimientos y habilidades que permitan dar cuenta de su quehacer profesional; sin embargo, el nivel de titulación aún no queda del todo claro. En relación con las competencias y funciones del profesional de enfermería, las más visibilizadas y reconocidas por la sociedad están vinculadas a las tareas (técnico, procedimental) las relacionadas al ámbito asistencial, y si bien las competencias de docencia, administración e investigación fueron citadas como necesarias; no se identifica claramente a qué tareas corresponden cada una de estas competencias. Además, y en menor medida, se desconocen o se niegan esas competencias como necesarias en estos profesionales. No obstante, en cuanto a las funciones dependientes o en colaboración con los demás profesionales de la salud, sigue inminente la idea de que el enfermero cumple órdenes médicas y debe realizar tareas que son impuestas por el facultativo; esto refleja que los profesionales de enfermería aún tienen mucho trabajo por hacer en cuanto a la divulgación de las competencias que avalan su accionar.

PALABRAS CLAVES: Imagen Social- Enfermería- Nivel de Formación-Competencias.

Abstract

The subject of study of the discipline Nurse is the human care, based on which it contemplates a body of characteristic knowledge represented by theories and models that are the base of its work. Its historic development happened together with the paradigmatic currents that have developed through history, favoring its consolidation as an autonomous discipline whose performance, be it independent or in collaboration, supports the application of the Process of Nursing Care, as a scientific methodology that contributes to providing quality care ¹.

The current research looked into the type of social image that the people from the Barrio Santa Rita that use the service of the CAPS N°16 of the city of Posadas, Misiones, have about the Nursing Professionals -with regard to their work- in the year 2018. Based on that, the proposal was to describe those aspects of the social image that indicate the levels of training and the competences owned by the nursing professionals, according to the community of Barrio Santa Rita. The case upheld in the current research is that the social image held by those who attend the CAPS is partialized (regarding the professional profile and role), where a lack of awareness prevails as to the competences and level of training possessed by the nursing staff. For that purpose, a qualitative and quantitative descriptive study was carried out. The population was composed of all the residents of the Barrio Santa Rita that attended the CAPS N°16 (CAPS stands for Centro de Atención Primaria de la Salud, Spanish for Center of Primary Health Care); from which 30 units of analysis were selected through a convenience non-probabilistic sample. The data collection was performed through an interview (recorded on audiovisual format) with open-guided questions that allowed for the analysis of each story and, based on the resulting information, the categories, subcategories and their dimensions were established, taking into account the regularities or patterns of each unit of analysis. Said interview was applied by the interviewer to each unit of analysis that voluntarily and anonymously accepted to participate of the study, prior informed and signed consent. The data analysis was carried out by segmentation, codification, categorization and search of consistencies, analysing the gathered information in the light of the built theoretical framework. The data was presented through fragments of narrations, based on the results of the applied interviews. The outcomes of this research will contribute to the development of the social image of the Nurse as a skilled person, strengthening the autonomy and the professional

identity through the socialization of the characteristic work of the discipline, from which the following categories emerged.

As a general category: the Social Image of the Nursing Professional, which has been segmented into three subcategories: 1. Information; 2. Attitude; and 3. Fields of the Social Representations. In turn, each of these has been rescaled into more specific categories after the found consistencies in the different responses provided by the units of analysis.

On the basis of what they think Nursing is (concept), it was concluded that the community of the Barrio Santa Rita still maintains in their conception of the nursing professional a strong influence of the profession's origin in each of the stages of caring: the Domestic Stage, the Religious or Vocational Stage, the Technical Stage (the influence of medicine) and the Professional Stage. This is based on the fact that the definitions include a focus on help, assistance and recovery and to a lesser extent the caring portion of the discipline. Regarding the necessary characteristics that this professional should have, kindness, service, vocation and warmth, among others, arose during the interviews. As to the level of training that said professionals should possess, all the participants agreed on the fact that the nursing professionals need to rely on some sort of training, knowledge and abilities that allows them to be held accountable for their professional work. However, the level of degree that the Nurse should have is not yet very clear. With regard to the competences and roles of the nursing professional, the most visible and acknowledged by the society are linked to the tasks (technical/procedural), the ones related to the welfare field, and even though the tasks related to teaching, administration and research were cited as necessary, it is not completely identified which tasks each of those competences correspond to. To a lesser extent, these competences are not acknowledged as necessary in these professionals; however, regarding the dependant or collaborative roles with the rest of the health professionals, the idea is still present that the Nurse follows the orders of the physician and must perform tasks that are imposed by said physician. This reflects that there is still a lot of work to be done on the part of the nursing professionals regarding the disclosure of the competences that validate their actions.

KEYWORDS: Social Image – Nursing – Training Level – Competences

Índice General:

Lista de Siglas o Abreviaturas.....	Pág.15
Prólogo.....	Pág.17
Introducción.....	Pág. 19
Estado del Arte.....	Pág.24

Capítulo I: “Enfermería y la imagen social de la profesión”Pág. 27

1. Aproximaciones históricas hacia la profesión de Enfermería.....	Pág.28
1.1 Etapa Doméstica del cuidado.....	Pág.28
1.2 Etapa vocacional del cuidado.....	Pág.30
1.3 Etapa técnica del cuidado.....	Pág.33
1.4 Etapa Profesional del cuidado.....	Pág.34
2. La Profesión de Enfermería y su relación histórica con los aspectos Sociales...	Pág.35
3. La Imagen Social del profesional enfermero y su construcción.....	Pág.38
4. Teoría de las Representaciones sociales.....	Pág.39
5. Factores que influyeron en la construcción de las representaciones sociales de la profesión de Enfermería	Pág.42

Capítulo II: “La Disciplina Enfermera: una Profesión en constante desafío y crecimiento de identidad”Pág. 44

1. Diferentes concepciones de la Disciplina enfermera su identidad y rol profesional	Pág.45
2. La enfermería como Disciplina y Profesión	Pág. 48
3. Consideraciones de la Legislación Argentina.....	Pág. 51
3.1 Ley 17132 Normas para el Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades en colaboración	Pág.51

3.2 Ley 24004. Régimen Legal del Ejercicio de la Enfermería.....	Pág.51
3.2.1. Nivel Profesional.....	Pág.52
3.2.2.Nivel de Auxiliar	Pág.52
4. El Cuidado de Enfermería: Su Objeto de Estudio y Razón de Ser.....	Pág.53
4.1 El Proceso de Enfermería: Un referente metodológico en la práctica del cuidado.....	Pág.55
5. Funciones de Enfermería. Competencias en su ámbito de actuación.....	Pág. 58
5.1 Función Asistencial.....	Pág.58
5.2 Funciones de Gestión y Administración.....	Pág.59
5.3 Funciones de Docencia e Investigación.....	Pág. 60
Capítulo III: “Material y Métodos”.....	Pág. 62
1.Contextualización del sitio de estudio.....	Pág. 63
2. Resultados	Pág. 66
2. 1. Información.....	Pág. 68
2.2.1. Concepto de Enfermería.....	Pág.68
a) Cuidado.....	Pág.68
b) Ayuda.....	Pág.69
c) Atención.....	Pág.69
2.2.2. Modos de identificar al enfermero/a en el equipo de Salud.....	Pág. 71
a) Uniforme.....	Pág.71
b) Identificación personal.....	Pág.73
c) Forma del trato personal.....	Pág.73
2. 3. Actitud.....	Pág. 74
2. 3.1. Cualidades y Características que debe tener un Enfermero/a	Pág. 74
a) Cognitivas, conocimientos técnicos procedimentales.....	Pág.75
b) Socio afectivas.....	Pág.76
2. 3.2. Importancia del enfermero/a en el equipo de Salud.....	Pág.78

a) Presencia Física.....	Pág.79
b) Agilidad en la Atención.....	Pág.80
2. 4. Campos de las representaciones sociales.....	Pág. 82
2.4.1. Nivel de Formación.....	Pág.82
a) Universitario.....	Pág.84
b) Terciario.....	Pág.84
c) Especialidades.....	Pág.85
d) Auxiliar.....	Pág.85
e) No sabe no Contesta.....	Pág.86
2. 4.2. Funciones propias Independiente de Enfermería.....	Pág. 87
a) Asistenciales.....	Pág.87
b) Administrativas.....	Pág.91
c) Educativas y de docencia en Servicio.....	Pág.93
d) Investigación.....	Pág.96
2. 4.3. Funciones Delegadas o en Colaboración.	Pág.99
a) Profesional dependientes.....	Pág.100
3. Discusión.....	Pág.104
4. Conclusión.....	Pág.109
5. Recomendación.....	Pág.114

Índice de Imágenes, Cuadros y Gráficos:

Imagen N° 1: Diaconisas impartiendo cuidados a huérfanos y desvalidos.....	Pág. 31
Imagen N° 2: Enfermera, con uniforme de la época, año 50.....	Pág. 41
Cuadro N° 1: Aportes de Modelos y Teorías a la Disciplina.....	Pág. 50
Cuadro N° 2: Etapas de Proceso Enfermero.	Pág. 57

Gráfico n°1: Consideraciones del nivel de formación que debe tener el personal de enfermería para las personas que asisten al CAPS N°16, del Barrio Santa Rita Posadas 2018.....	Pág. 87
Gráfico n°2: Opinión de las personas que acuden al CAPS N°16, del Barrio Santa Rita, si la enfermería realiza tareas administrativas.....	Pág.92
Gráfico n°3: Consideraciones de las personas que acuden al CAPS N°16, del Barrio Santa Rita, si el personal de enfermería realiza tareas de Docencia.	Pág.96
Gráfico n°4: Consideraciones de las personas que acuden al CAPS N° 16, del Barrio Santa Rita si el personal de enfermería realiza investigación	Pág.98
Referencias Bibliográficas.....	Pág. 116
Índice Anexos.....	Pág. 123
I. Consentimientos Informados.....	Pág. 124
II. Fichaje de categorías y subcategorías y dimensiones.....	Pág.125
III. Instrumento de Recolección de Datos, Preguntas guías.....	Pág. 127
IV. Planilla de material desgravado.....	Pág. 128
V. Autorizaciones	Pág. 135

Listado de siglas o Abreviaturas

Asociación de Enfermería Capital Federal: AECAF

Asociación de Obreros y Empleados Municipales: AOEM

Asociación Americana de Enfermería: ANA

Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina:
AEUERA

Asociación de Trabajadores de Enfermería: ATE

Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina: ATSA

Centro de atención Primaria de la Salud. CAPS

Consejo Internacional de Enfermería: CIE

Farmacopea: cirujano de la Antigua Grecia, que se dedicaba al tratamiento de enfermedades de forma empírica, no contaban con formación teórica, recogían y administraban hierbas.

Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina: FATSA

Federación Argentina de Enfermería: FAE

Gimnasta: cirujano de la Antigua Grecia, que se dedicaba al tratamiento de enfermedades de forma empírica, no contaban con formación teórica, practicaba gimnasia y masaje.

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía INNN

North American Nursing Diagnosis Association: NANDA

Nosocomi: cuidadores de la época romana

Nursing Interventions Classification: NIC

Nursing Outcomes Classification: NOC.

Opciones: figura romana que realizaba el aseo y limpieza de los enfermos

Organización Mundial de la Salud: OMS

Proceso Enfermero: PE

Papiro de Ebers: documento egipcio que data de 1550 a.C y que constituye el libro de medicina más antiguo del mundo.

Papiro de Edwin Smith: documento egipcio que data de 1550 a.C que trata principalmente de curación de heridas, técnicas de vendaje, reducción de fracturas, entablillamientos y suturas.

Real Academia Española: RAE

Rizotoma: cirujano de la Antigua Grecia, que se dedicaba al tratamiento de enfermedades de forma empírica, no contaban con formación teórica, recogían y administraban raíces.

Valentudinaria: Hospital de campaña para la guerra.

Prólogo

La investigación es la herramienta que permite al científico reconstruir una realidad desde la dialéctica de la empírea a la teoría y viceversa, dando lugar a la generación de un nuevo conocimiento de la realidad y un desarrollo epistémico, sustentado en los recortes teóricos que el autor selecciona cuidadosamente para explicar determinados fenómenos que presentan una ruptura de esa dialéctica. Es así que la autora de este trabajo, puso en cuestión, una disrupción entre el deber ser de la enfermería y la imagen social que la misma posee en una comunidad que acude a un CAPS para recibir prestaciones de salud.

Desde la firme convicción de que la hipótesis planteada sería corroborada, construyó un recorte teórico que remite al devenir de la enfermería como oficio respaldada por la tradición y/o, marcada con una impronta femenina y de sumisión al poder médico hegemónico, hasta recuperar la epistemología que la sustenta como una disciplina en desarrollo con un cuerpo teórico y un método propio, cuyo objeto es el “Cuidado humano”, el cual la habilita con una acción autónoma y que, además, le delimita un campo de actuación particular y complejo. Este desarrollo profesional se vislumbra en dos de los capítulos del informe, en ellos destaca también el proceso de formación que atravesó la enfermería para adquirir el estatus profesional, hecho que constituyó uno de los pilares de su desarrollo, donde la investigación científica fue la herramienta para describir y proponer diferentes modelos de actuación que están sometidos a la comunidad de pares para reflexionar y construir diferentes modos de abordaje al objeto disciplinar.

El sitio seleccionado para el estudio es de un ámbito comunitario, por lo que se tuvo acceso a las fuentes que concurrían a recibir la atención de salud, por lo que se recabó la información en forma directa de dichas unidades, las variables en estudio y el análisis de los resultados obtenidos fueron contruidos e interpretados a la luz del marco referencial que la autora seleccionó cuidadosamente, desde un entrecruzamiento de diferentes autores disciplinares que le permitieron elaborar una propuesta teórica compleja y actualizada, que se constituye en un aporte interesante de consulta, para avanzar en la construcción de una nueva mirada teórica de la profesión.

Los resultados y las conclusiones del trabajo también dejan planteados nuevos interrogantes para seguir investigando acerca de la imagen social y los desafíos

permanentes que debe enfrentar la enfermería para afianzarse en plenitud como disciplina de la acción y alcanzar el reconocimiento social como tal.

Dra. Velásquez Hilda

Introducción

La Disciplina Enfermera tiene como objeto de estudio el cuidado humano, a partir del cual plantea un cuerpo de conocimientos propios, representados por teorías y modelos que son la base de su quehacer. Su devenir histórico se produjo en consonancia con las corrientes paradigmáticas que se han sucedido a través de la historia, favoreciendo su consolidación como disciplina autónoma, cuya actuación independiente o en colaboración, favorece la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, como metodología científica que contribuye a brindar cuidados de calidad.¹

Sin embargo, el campo de actuación profesional de enfermería engloba múltiples funciones, entre las que se encuentran la asistencial, la administrativa, la docencia y la investigación. La primera orientada al cuidado directo de los sujetos en el marco de las organizaciones sanitarias de subsectores públicos, privados y del área comunitaria; la segunda relacionada a las tareas administrativas de gestión y organización de los servicios de enfermería; y las dos últimas -docencia e Investigación- implican la formación de profesionales en diferentes niveles postgrado -especialidades, maestrías y doctorados- aristas fundamentales en el fortalecimiento de los cuerpos de conocimientos que fomentan la investigación permitiendo su independencia e identidad como disciplina enfermera.

De esta manera, los profesionales de enfermería se desempeñan en ámbitos educativos, asistenciales como así también, cumpliendo acciones independientes, interdependientes y dependientes. Sin embargo, todas estas actividades son conocidas solamente por aquellos que las desempeñan, siendo inadvertidas por otras disciplinas y por la sociedad, para quienes los enfermeros solamente son vistos como auxiliares del médico, prevaleciendo quizá la percepción de sus habilidades técnicas en el quehacer cotidiano, opacando el resto de sus múltiples funciones al igual que los diferentes niveles de formación requeridos para ser graduado en esta disciplina.

La enfermería de hoy es el producto de lo que la sociedad necesita y de la calidad en los cuidados que ella demanda; de ahí la motivación para desarrollar la investigación y ahondar este tópico, que se considera de relevancia para adoptar un posicionamiento reflexivo que permita la indagación de la realidad para alcanzar un conocimiento sistemático y científico de esta temática, ya que en la Provincia de Misiones, aún no se

han registrado investigaciones acerca de la imagen que tiene la comunidad en relación a las múltiples funciones que desempeña la enfermera como profesional en los diferentes ámbitos de atención sanitaria.

Asimismo, la profesión enfermera es socialmente necesaria porque las comunidades tienen necesidades de cuidado y -la misma sociedad- se ha estructurado conceptualmente de tal manera que, cuando la persona no pueda cuidarse por sí sola por tener capacidades disminuidas por limitaciones de su propio desarrollo, o porque sus cuidados requieran de conocimientos específicos; debe acudir a la prestación de cuidados especializados provenientes de profesionales que ofrecen dichos servicios con la calidad, seguridad y garantía que las circunstancias lo requieran.

Por otra parte, esta disciplina ha sido durante décadas, estrechamente vinculada al estereotipo sexual, lo cual se acrecentó y reforzó con los medios de comunicación; transmitiendo a la población una imagen equívoca, de lo que implica el quehacer enfermero, socializando cuestiones que no condicen con la realidad y las múltiples funciones que desempeña un enfermero en su campo de actuación profesional.

En este sentido, la imagen pública de enfermería continúa plagada de estereotipos vinculados a las relaciones de poder, escasa consideración institucional, bajo nivel de desarrollo profesional, entre otros factores, los que continúan influyendo en la imagen social actual de la enfermería. Esta situación la mantiene ligada a sus orígenes de identidad, referenciadas desde concepciones del pasado, por lo que la comunidad sigue percibiendo una imagen dependiente, es decir, que actúa y desarrolla sus quehaceres en función de órdenes e indicaciones de otros profesionales de la salud. Se trata de una profesión de asistencia dinámica y en constante cambios en su práctica, con una tradición larga y honorable de servicios a la humanidad que ha ido evolucionando a lo largo de su historia.

En la actualidad es considerada una profesión autónoma, con un cuerpo de conocimientos propios, y personal capacitado para brindar atención sanitaria adecuada a las necesidades de salud de las personas, este estado de desarrollo alcanzado con el desarrollo epistemológico de los conocimientos científicos, conlleva implícitamente la profesionalidad de la acción, por lo tanto la especialización permanente en las diferentes áreas de atención se constituyen en las premisas básicas para garantizar la calidad y la

seguridad de los cuidados que se brindan, en concordancia con las normas legales y deontológicas propias de su campo profesional.

Dado que se encuentra frente a competencias diversas, con múltiples funciones acordes al nivel de complejidad del cuidado y a la diversidad de responsabilidades de la estructura sanitaria, su actuación incluye el cuidado del sujeto individual, su familia y la comunidad. Por lo que el campo de actuación la demanda en la participación de toma de decisiones permanentes, desde el inicio del proceso de atención, elaborando su plan de cuidado mediante: la valoración, formulación de diagnósticos, acorde a las respuestas humanas del sujeto frente a fenómenos actuales, planificando, ejecutando, evaluando y aplicando intervenciones orientadas a medir los resultados esperados del sujeto a quién protege de factores de riesgo, aconseja y educa para la prevención, promoción y rehabilitación de salud, cooperando con diversos profesionales del equipo sanitario.

La amplitud de las competencias profesionales no siempre son reconocidas por el medio sanitario y social donde se desempeña enfermería, es así que, la imagen social de dicho profesional, está determinada por la representación mental del concepto, la cual se asigna por medio de palabras o imágenes al profesional, quien es reconocida por su figura, apariencia caracterizada por su uniforme y el hospital como lugar de trabajo, por sus acciones pura y exclusivamente técnico procedimentales, mientras que, la representación mental, está señalada por las virtudes- ayuda al prójimo, tolerancia, respeto, afecto, calidez, paciencia- las cuales están por encima de sus conocimientos científicos y su grado de formación.

Las imágenes mentales individuales en los miembros de una comunidad están basadas en conocimientos transmitidos por la sociedad a través de prácticas históricas representadas por una situación de subordinación por un lado y, la asistencial por otro; a su vez, otras personas describen experiencias que surgen a partir del contacto directo o indirecto de los miembros de la comunidad con un profesional de enfermería. Es decir, si siempre se desempeñó de la misma manera, se espera que lo siga haciendo igual. Este conjunto de características que se repiten a través de las distintas imágenes mentales de las personas representa la imagen social de la enfermería.

Sin embargo, la identidad de la profesión aún está en proceso de consolidación, ya que su función ha variado en la historia, pasando desde concepciones de la enfermera como cuidadora empírica con habilidades netamente técnico procedimentales y asistenciales, hacia otra concepción profesional nacida desde su formación en la academia, con fundamentos específicos avalados por teorías propias y la aplicación del método científico a través del Proceso de atención de Enfermería.

No obstante, las dificultades para el reconocimiento de los profesionales de enfermería, están arraigadas a su historicidad; desde su propia evolución enfatizando su posicionamiento autónomo a las relaciones de poder, dominación/subordinación que obtuvo en diferentes épocas; ya que los matices que en ella se visibilizan dan cuenta que la mujer cumplía un rol determinante a quien se atribuía la responsabilidad al momento de brindar cuidados.

Otro de los aspectos importantes a destacar es la influencia de los medios de comunicación en cuanto a la divulgación de la imagen distorsionada del profesional de enfermería cargado de contenido erótico, cine, propaganda que remite a hechos asociados a la sensualidad, pero con un intelecto inferior y subordinada a otros profesionales de la salud; proyectando una imagen confusa, cargada de negatividad, vinculada históricamente quizá a la época denominada “oscura” de la enfermería en donde las mujeres que brindaban cuidados eran convictas acusadas de graves delitos, alcohólicas, vagabundas, quienes no contaban con ningún tipo de formación o preparación.

Esta sucesión de hechos repercutió negativamente, ya que el público ignora o desconoce cuál es la verdadera competencia y la consecuente formación requerida para desempeñar el rol de la enfermera en diferentes ámbitos de actuación, este desconocimiento se sostiene mediante la información errónea que continúan brindando los medios de comunicación, que proyectan imágenes que sólo contribuyen a afianzar la distorsión y favorecen el sostenimiento del desvío del rol profesional.

Por todo lo planteado anteriormente, la distorsión y falta de claridad en cuanto al perfil y el rol que desempeña el profesional de enfermería en la actualidad, condujo al planteamiento de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la imagen social que posee sobre los Profesionales de Enfermería -en cuanto a su labor-, las personas del Barrio

Santa Rita que utilizan el servicio del CAPS N°16 de la Ciudad de Posadas Misiones año 2018?

Como objetivo General:

- Describir la imagen social del profesional de enfermería -en cuanto a su labor-, que poseen las personas del Barrio Santa Rita que utilizan el servicio del CAPS N°16 de la Ciudad de Posadas Misiones. 2018.

Objetivos Específicos:

- Analizar la imagen que poseen los miembros de la comunidad del Barrio Santa Rita de la ciudad de Posadas, sobre los niveles de formación profesional de enfermería.
- Indagar en los miembros de la comunidad del Barrio Santa Rita de la ciudad de Posadas, sobre la imagen social de las funciones y competencias (asistenciales, administrativos, docente y de investigación) que posee el profesional de enfermería.

Partiendo de que actualmente existen diversas construcciones e interpretaciones de la imagen social de la profesión de enfermería, el supuesto planteado fue: si bien, la población espera de enfermería cuidados muy específicos y directos, sobre la base de los problemas y situaciones de salud por las cuales atraviesa el sujeto de cuidado y su familia, todavía desconoce la complejidad de la práctica profesional de la enfermería en cuanto al perfil y rol profesional, competencias y nivel de formación requerido, que implica una gama mucho más amplia de actividades de lo que representa la imagen tradicional de la enfermera.

Estado del Arte

En una revisión realizada por Errasti-Ibarrondo et al¹, en la cual se analizó la imagen social de la enfermería, los autores indagan si la población es consciente y percibe los cambios que se están sucediendo en los últimos años en la disciplina enfermera; y si esta imagen se asemeja a la que pretende ser la profesión. Como resultado de dicho análisis, han emergido varias categorías que pueden explicar la visión que tiene la sociedad sobre la enfermería; en donde predomina una ignorancia del público sobre la esencia y el foco de la disciplina, que es el cuidado de la persona, familia o comunidad. Asimismo, la sociedad todavía no la reconoce plenamente con un campo competencial propio; y con respecto a la autonomía e independencia de las enfermeras, se constata que hay una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina. Se la percibe como una profesión estrechamente relacionada con “tareas” responsabilidades y obligaciones y se confía en el profesional de enfermería para las actividades que le han sido asociadas tradicionalmente.

En este mismo sentido, Samaniego C, et al², describe la imagen profesional del enfermero, en su contexto de trabajo y en la comunidad; sostuvo que tanto el estatus como el reconocimiento social de enfermería en la Argentina es limitado, dicha situación tiene como principal protagonista a la imagen del trabajador de enfermería como un constructo de difícil definición. Este estudio ha tenido como objetivo conocer cuál es hoy la imagen profesional construida del/la enfermero/a en el contexto de trabajo. Algunas de las categorías surgidas del análisis son: humanización del vínculo con la persona, la motivación, relación con pacientes, relación con otros profesionales y con sus pares, características del cuidado y la humanización del mismo enfermero; la cual aparece como una característica central de la identidad profesional.

Otro de los aportes; fue la que llevaron a cabo; Kemmer, LF y Silva MJP³, en relación a la Visibilidad del enfermero profesional en la sociedad donde su objetivo fue profundizar la comprensión con respecto a las representaciones sociales acerca del enfermero y la enfermería, considerando que los medios masivos de comunicación son los intermediarios en la codificación de representaciones de imágenes y textos sobre el profesional de enfermería en la sociedad. Dicho estudio se basó en la teoría de las representaciones sociales de Moscovici (1979); en el cual los resultados reflejaron, en primera instancia, el desconocimiento de los campos de actuación de dicho profesional, como también del mercado de trabajo y de la categorización profesional de la enfermería;

en una segunda instancia, la invisibilidad del enfermero frente a los medios de comunicación y la sociedad y una tercera y última instancia, la responsabilidad del propio enfermero para obtener reconocimiento profesional y visibilidad.

Hernández Vergel et al⁴, en su estudio sobre la imagen social de enfermería; se plantearon como objetivo, identificar la imagen social de la enfermería en el municipio Caibarién, las variables en estudio, fueron: opinión acerca del sexo que deben tener los profesionales de enfermería, consideración sobre los cuidados recibidos, actividades que debe realizar este personal, así como imagen que les merece, y status social del personal de enfermería, entre otros. Los resultados que arrojó fueron: el 93,5 % opinó que el sexo es indistinto en el personal de enfermería quien le brinde atención; el 91,8 % consideró haber sido atendido adecuadamente y un gran porcentaje opina que la profesión de enfermería le merece respeto y admiración. Quienes concluyeron, que la sociedad concede a la enfermería un elevado status por los importantes aportes que recibe constantemente de estos profesionales.

Otros aportes, realizados por Muñoz Cruz R y Consuegra Alférez MD⁵, en donde planteaban identificar la imagen social -visión sobre la profesión enfermera- en una población no sanitaria de España; los resultados obtenidos, califican los cuidados brindados por los profesionales enfermeros como buenos o excelentes; destacando actitudes y acciones referidas a el respeto, admiración, considerando a esta profesión como bien valorada; sin embargo en relación al nivel de formación y las funciones que llevan a cabo dichos profesionales, se visualizó un gran desconocimiento por parte de la sociedad; es por ello que las conclusiones arribaron, a que si bien las actitudes de enfermería son destacadas en su labor cotidiano; muchos ámbitos de la disciplina enfermera son desconocidos para la población general.

Otro estudio efectuado por Rodríguez MD, et al⁶, en donde deseaban conocer la imagen social que la población tiene sobre las enfermeras, en gran medida los resultados reflejaron que los encuestados asocian al enfermero funciones independientes; en cuanto a las cualidades que debe poseer un enfermero se destacan caracterizaciones como la inteligencia y la amabilidad, en este sentido se interpreta que la imagen que proyectan los enfermeros es de respeto, la sociedad conoce los estudios universitarios para su formación, y siguen las recomendaciones efectuadas por dichos profesionales.

No obstante, los aportes realizados por Prandi y Ferrie⁷, quienes plantearon como objetivo, identificar qué conocimientos posee la población de Módena respecto a la profesión de enfermería para así poder describir su imagen social. Los resultados obtenidos, dieron cuenta de que la población en estudio, presentaba un escaso conocimiento de la evolución que ha sufrido la profesión; gran parte de ellos, ignora que la enfermería es una carrera universitaria y subestiman su sueldo; destacando la descripción de una profesión que se centra en la atención al enfermo o el apoyo al médico. El enfermero es descripto como un profesional eficiente, comprometido con su trabajo, es paciente, posee competencias técnicas y es humano en su trato con los demás.

Finalmente, un estudio realizado por Moreno Lagos, E et al⁸, denominado: Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), el cual consistía en Identificar la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos en relación al profesional de enfermería. De acuerdo a las variables estudiadas, los hallazgos determinaron que la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario es la adecuada, teniendo mínimas diferencias en relación a sus opiniones. La mayoría de los enfermos afirmaron que las funciones de enfermería son asistenciales y técnica, por otro lado, en menor proporción, los enfermos y la mayoría del equipo interdisciplinario piensan que las funciones de enfermería son administrativas, asistenciales, docentes y de investigación.

CAPÍTULO I:

“La Imagen Social de la Profesión de Enfermería: Contextualización
teórica”

1. Aproximaciones históricas hacia la profesión de Enfermería:

En sus orígenes la enfermería no era considerada una profesión, sino como una actividad necesaria, que no requiere preparación específica, ni retribuida, si bien en toda la sociedad el cuidado a heridos, enfermos e incapaces esta desde los orígenes de la humanidad y es desde entonces que se reconoce como una labor que contribuye necesariamente a los grupos; el ser humano desde sus rudimentos, en todo momento y lugar han necesitado ayuda para adaptarse al entorno que lo rodea y así prolongar su especie a lo largo del tiempo.

El “arte del cuidado” atravesó por diferentes etapas, hasta convertirse en una profesión cuyo objeto de estudio es el cuidado humano. Teniendo en cuenta esto, María Luisa Martínez Martín y Elena Chamorro Rebollo⁹, proponen una tipología en la cual, la profesión de enfermería se divide en cuatro etapas: 1. Etapa doméstica.; 2. Etapa vocacional ; 3. Etapa Técnica y 4. Etapa profesional.

Si bien, los cuidados atraviesan transversalmente a todas las etapas, en cada una cambia la manera de llevarlo a cabo y el nivel de profesionalismo que se requiere para la tarea. Sin embargo, estas etapas no deben considerarse como compartimentos estancos ya que dentro de cada uno de ellas se desarrollaron sucesos sumamente relevantes que marcaron el destino de la enfermería como profesión, dotándola de características que contribuyeron a la construcción del camino hacia la profesionalización, pero que también la hicieron sumergirse en el manto del poder médico hegemónico con condiciones tradicionales de acatamiento, tecnicismo y burocracia.

1.1 Etapa doméstica:

La primera fase de la etapa doméstica -prehistoria- los cuidados eran transmitidos mediante el mensaje verbal y proporcionada por miembros de su colectividad quienes adquirirían saberes a través de la observación y las experiencias prácticas que permitían ser transmitidos de generación en generación ¹⁰.

En particular, a lo largo del tiempo y en todas las culturas, han existido personas encargadas del cuidado de la salud, entre los profesionales más antiguos de la humanidad conocidas como “brujas”, “sanadoras”, “parteras” para llegar a desempeñar dicho rol, era necesario ser elegida, mediante un proceso propio de cada cultura, es decir, mediante

herencia, iniciación mediante sueños, etc. Además de esto era necesario- conocimiento, preparación, adiestramiento, habilidades prácticas- lo cual permitía ser considerada apta por las sanadoras mayores y finalmente ser reconocida y requerida por la sociedad quien recurre a esta persona.

Sin embargo, con el paso de los años fueron delegadas a la servidumbre y a los esclavos del hogar, previa organización del ama (o supervisora), al igual que aquellas actividades destinadas a mantener la salud del grupo familiar como es el caso de la alimentación, la higiene, y todo lo que se consideraba hábitos sanitarios orientados a mantener la salud. Durante ese periodo, la práctica del cuidado era esencialmente femenino, ya que a la mujer se le han otorgado las actividades de reproducción, funciones hogareñas y cuidados tanto en el ámbito familiar como social ¹⁰.

Asimismo, a partir del surgimiento de la escritura (en la segunda fase de esta etapa las civilizaciones antiguas); comenzaron a documentar las prácticas de cuidados elaborando registros del mensaje verbal, como ejemplos podemos mencionar a los diferentes papiros surgidos en la época como el papiro de Ebers, (1550 a. de C); el papiro de Edwin Smith, (1500 a. de C), y el papiro de Hearst, Londres y Berlín -Egipto-; el Código de Hammurabi (1760 a. de C.) -Cuenca Fertil-; los cuales se convirtieron en fuentes de información de las prácticas ancestrales de los cuidados, en su interior describían diferentes prácticas de curanderismo, hechizos, cuidados de la piel, cabellos, dientes, técnicas de vendaje, suturas, utilización y preparación de diversos aceites, especificando la manera de administrar una droga o aplicar ungüentos respetando horarios, duración y temperatura en los que se debían mantener estos preparados.

Por otra parte, los sacerdotes y escribas crearon libros sagrados que establecían normas para la vida cotidiana, ceremonia e himnos religiosos, como también aspectos relacionados con la medicina, cirugía y las enfermedades infantiles, insistiendo en cuestiones relativas a la higiene y prevención de enfermedades ^{9,11}.

En civilizaciones correspondientes al periodo Mundo Clásico (tercera fase de esta etapa Grecia y Roma). En Grecia los cuidados eran practicados por diversos grupos, quienes confeccionaron conceptos de enfermedad racional, renunciando los poderes sobrenaturales que la causaban; la clase social a la cual pertenecían determinaba la

atención de salud que recibían, los ciudadanos libres atendidos por médicos técnicos, los plebeyos- si podían costearse la atención- acudían al gimnasta, farmacopea o rizotomas; y los esclavos eran atendidos por esclavos que aprendían de sus amos (médicos técnicos). En Roma se organizó *el valentudinaria*, una especie de hospital de campaña para los períodos de guerra, que comenzó siendo móvil y posteriormente comenzó a fijar sus límites y fue construido en piedra. En él, los cuidados y aseo de los enfermos eran efectuados por *optiones*, una persona cuyo rol podría equipararse a lo que en la actualidad se conoce como auxiliar de enfermería, quien era el encargado de realizar el aseo y limpieza de los enfermos bajo la supervisión de un jefe cuya misión era mantener en orden el recinto hospitalario.

Por otra parte, se encontraban los cuidadores denominados *nosocomi*, que puede equipararse a la figura del enfermero, cuya función estaba orientada a lograr en el menor tiempo posible la recuperación de los soldados para su incorporación al ejército, desarrollando tareas de cuidado como alimentar, aplicar cataplasmas, colocar compresas frías, administrar dietas líquidas, baños calientes, entre otras. En este sentido, los hospitales de la época fueron sustanciales para la organización sanitaria dando un lugar específico a la figura del cuidador y delimitando sus funciones, junto a los postulados planteados en los papiros ⁹.

Pese a todo lo mencionado, los practicantes de los cuidados eran considerados jurídicamente menores, sin capacidad de desarrollo intelectual. Esta condición, sumada a la escasa importancia social que se le daba al trabajo de enfermería, hizo que la profesión sea un “arte” aprendido en condiciones sociales de desventaja restando importancia a sus funciones ^{12,13,14}.

1.2 Etapa vocacional del cuidado:

Esta etapa comprende desde el nacimiento del pensamiento cristiano hasta el final de la Edad Moderna. En la primera fase -Cristianismo- la religión tiene una importante influencia en la enfermería; ya que el cuidado era entendido como un acto de servicio y entrega a Dios, cuya práctica contribuiría a alcanzar la salvación. Sin embargo, los conocimientos teóricos requeridos a la enfermera eran nulos y los procedimientos a realizar eran prácticas comunes y simples que no requerían preparación alguna, no obstante, debido a que la práctica de enfermería era vista desde una perspectiva

vocacional y religiosa, era fundamental que quienes proporcionaban cuidados tengan una formación religiosa ¹⁰.

Con la llegada del cristianismo las organizaciones religiosas comenzaron a asumir el rol de cuidadoras tanto de enfermos como desvalidos, por lo cual las diaconisas, mujeres solteras- vírgenes y viudas tenían oportunidades de trabajo, las mujeres abandonaban sus hogares y familias para dedicarse enteramente a pobres y enfermos.

La institucionalización de los cuidados se logró mediante la creación de números hospitales y monasterios dirigidos por monjes y administradores, contando con la colaboración de médicos expertos. El personal de enfermería, era el encargado del cuidado directo al enfermo; práctica que se realizaba bajo la vigilancia y control estrictos del médico con absoluta obediencia a sus órdenes. Las religiosas brindaban los cuidados portando sus hábitos (túnica negra que cubren todo su cuerpo y los cornetes en su cabeza de color blanco), tal como se refleja en la siguiente imagen:

Imagen N° 1: Diaconisas impartiendo cuidados a huérfanos y desvalidos.



Fuente: Las Hijas de la Caridad, precursoras de la Enfermería. Javier F. Chento 2016.

Aquí se evidencia la actitud de amor al prójimo, caridad y vocación de servicio que debían tener las mujeres que se dedicasen a brindar cuidados, ya que, en la época, la enfermedad era entendida como una oportunidad, una gracia recibida y un modo de redención para aquellos pecadores que deseaban salvar su alma y acercarse un poco más a Dios mediante un acto de amor al prójimo, caridad, misericordia y servicio desinteresado en un intento de imitar a Jesús ^{9,11}.

Esto explica la imagen de la enfermera asociada a lo religioso, una disciplina cada vez más rígida en la cual la mujer de la caridad, era quienes protegían la vida humana, eficiente en su tarea de sanación, quienes no tienen familia, necesidades, ni horarios, dedicadas a la asistencia del enfermo en tiendas de campaña o en hospitales.

En este sentido, al mencionar las diferentes formas de identificación de la enfermería Collière¹⁵, describe a la enfermera como la mujer consagrada, con un comportamiento de sumisión y obediencia que presta cuidados a pobres, humildes e indigentes, con la sola finalidad de brindar servicios. Además, menciona que los prestadores de cuidados deben permanecer en un nivel social bajo, con el objetivo de ser considerados como siervos humildes al igual que los pobres a quienes brinda la atención.

Sin embargo, en la segunda fase de la etapa vocacional, más específicamente en la alta Edad Media (Siglo V-X); con la reforma protestante donde se proclamaba como medio de salvación únicamente la fe, la caridad perdió fuerza al igual cualquier tarea que implica el sacrificio personal. En los países donde triunfó la Reforma Protestante, las órdenes religiosas se dispersaron produciendo el cierre de los conventos, abandonando el cuidado de los enfermos. Esto produjo un desvío del propósito religioso del cuidado, haciendo que la actividad quedará a cargo de personas “mundanas” de los estratos más bajos de la sociedad como, por ejemplo, mujeres de “vida alegre”, entregadas a la bebida, proveniente de las cárceles, quienes tenían por interés instalarse en los hospitales como enfermeras a cambio de un lugar donde dormir y comer, sin requerir retribución alguna.

Los conocimientos y sentimientos humanitarios requeridos en otros tiempos, aquí eran totalmente nulos y el trabajo carecía de organización y supervisión. El resultado de estos hechos hizo que el cuidado llegue a los lugares más bajos y sombríos de la historia, inaugurando una etapa de oscurantismo profesional ⁹.

Recién en la baja Edad Media (Siglo XI-XV), finaliza la época oscura de la Enfermería, donde nuevamente el cristianismo tomó fuerza influyendo en la formación de enfermeras otorgando actitudes y valores espirituales y religiosos que marcaron el devenir de la prestación de los cuidados. Esta influencia se reflejaba en la indumentaria -cofia, manguitos y en general el tipo de uniforme se asemejaba a los hábitos de las monjas - y la creencia, aún hoy arraigada, de la vocación de servicio como base ideológica que sustenta su quehacer cotidiano. Nuevamente, el pensamiento cristiano sostenía que la

enfermedad y el dolor acercaban a la persona que lo padecía y a cuidador, a Dios, transformándolos en seres privilegiados.

La tercera fase de la Etapa vocacional corresponde al Mundo Moderno (S. XV-S. XVIII), en los cuales se han desarrollado avances en diferentes ámbitos de la ciencia. Los cuidados eran proporcionados por órdenes de carácter masculinos: como “Hermanos de san Juan de Dios” y “Ministro de los enfermos”; otra de las órdenes surgidas en esta época era “Las Hijas de la Caridad”; los “Hermanos Terciarios Franciscanos” -conformado por mujeres que visitaban enfermos lavaban sus ropas y se encargaban de su aseo personal y brindar ayuda a sus familias-; todas estas órdenes se mantenían de la caridad ⁹.

1.3 Etapa Técnica del cuidado

La transición de la etapa vocacional a la técnica fue muy lenta y progresiva, debido al papel que cumplía la enfermería como profesión de predominio femenino y durante siglos reservada a las religiosas. En dicha etapa la orientación de la atención enfermera, era netamente técnica, la cual se inició con lo que Collière¹⁵, designa “mujer enfermera-auxiliar del médico”; esta etapa se desarrolla paralelamente a la evolución del concepto de salud la cual era entendida como la lucha contra la enfermedad, y en consecuencia el saber médico se enfoca en la persona enferma.

Los avances científicos, tecnológicos y la declaración de los derechos humanos (1978) fueron determinantes en cuanto a las consideraciones de la salud como derecho inalienable de todos los trabajadores. Por esta razón era exigencia, para la época, la necesidad de personal cualificado que asuma la tarea por un lado de pruebas diagnósticas, (control de constantes vitales) y por otro la tarea con fines curativos (administración de fármacos). De esta manera, a las personas dedicadas al cuidado de los enfermos se lo denominó, personal paramédico o auxiliar, términos inspirados en la tarea que realizaba, en su mayoría delegadas por el médico.

En este mismo sentido, lo anterior se atribuye a la influencia de la medicina en la profesión enfermera; destacando dos saberes diferentes los cuales se identifican desde su ideología y desde sus propios orígenes; ya que el profesional enfermero está orientada a su objeto disciplinar, “el cuidado” y el profesional médico estará orientado al “tratamiento

o curación de la dolencia”; la relación de ambos profesionales, ha sido tradicionalmente de subordinación de la enfermería a la medicina ⁹.

La Reforma de Enfermería; dio paso a un nuevo concepto de cuidados a comienzos del (S. XIX), inicia la enseñanza de este oficio el cual estaba orientado por principios que dan fundamento a las formas de actuar o realizar procedimientos, y por el cual se solicitaba una remuneración; todo esto fue acompañado por el surgimiento de organizaciones como; la Cruz Roja Internacional, La Fundación Nightingale entre otros, considerándose esta etapa como el inicio de la profesionalización de la actividad de cuidar ⁹.

1.4 Etapa Profesional del cuidado:

La separación de los poderes políticos y religiosos permitió el inicio de la etapa de profesionalización de las enfermeras destacando el protagonismo en quien es considerada la precursora para la profesión Florence Nightingale (1860) quien brindó innumerables aportes mediante sus obras literarias la más destacada: “Notas sobre enfermería” en la cual expone los resultados de más de 14 años de observación y reflexión sobre el cuidado de enfermería.

Debido a los numerosos cambios que se produjeron en este periodo histórico de la enfermería se diferencian dos etapas; la primera en el Siglo XIX, caracterizada por las obras de grandes reformadores, y la segunda en el Siglo XX, en la que se produce la transición a la etapa de la enfermería profesional.

En esta cuarta etapa la enfermería se consolida como disciplina, con un cuerpo de conocimientos propio y una responsabilidad definida en la atención de la salud de la población ⁹.

La enfermería actual es diferente a la que se practicaba hace 50 años, esto se debe a los factores que influenciaron e intervinieron en la profesionalización de los cuidados.

Las enfermeras ha asumido el papel de formar a sus propios profesionales, de organizar y dirigir los servicios de enfermería y de iniciar investigaciones encaminadas a enriquecer y fortalecer su cuerpo disciplinar, así mismo en el campo asistencial los cambios han sido también significativos, desde una actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica, se pasó y transformó el cuidado orientado a un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional como es el Proceso Enfermero y la formulación de cada diagnóstico enfermero.

La integración en España -en el año (1977)- de los estudios de enfermería en la Universidad marcó un punto de inflexión en la transición de la disciplina enfermera de una etapa técnica a una profesional. A partir de entonces, las distintas corrientes profesionales trabajaron en el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propio, para proporcionar un nuevo marco de definición de responsabilidades de la enfermera en la atención al individuo, familia y comunidad ¹⁰.

2. La Profesión de Enfermería y su relación histórica con los aspectos Sociales:

A mediados del siglo XIX, Theodoro Fliedner junto a su esposa Federica Münster crearon una escuela de formación de diaconisas para brindar cuidados a enfermos, dicha formación duraba tres años, lo cual sirvió como modelo para la formación y organización de la enfermería europea y americana, la figura representativa por excelencia en el proceso de profesionalización de la enfermería es Florence Nightingale, en ella concluyen las influencias de todos los aspectos que han configurado la imagen de la enfermería y de las enfermeras ¹⁰.

A fines del siglo XIX se crea, en Inglaterra, la primera asociación profesional de enfermería, desde entonces y a lo largo del siglo XX, la enfermería se desarrolló de una manera intensa, prueba de ello fue la creación en (1899) del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la creación del Consejo Nacional de enfermería en diferentes países⁸. A principio de siglo XX, surgen las escuelas hospitalarias de enfermería, ofreciendo a la institución mano de obra joven, disciplinada y económica, lo cual propició la identificación de estas enfermeras con un modelo médico hegemónico, la enseñanza formal centra sus contenidos en lo biológico, el enfermero recibe formación técnica y entrenamiento para obedecer órdenes médicas, es decir los enfermeros dejan de centrar su mirada en el cuidado al sujeto direccionando su mirada a la asistencia del médico; las actividades de enfermería estaban estrechamente unidas a la práctica médica, orientado al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades ¹⁶.

Difícilmente se pueda entender la evolución de la enfermería sin antes analizar el medio en el que se desarrolla, ya que ésta tiene lugar en una estructura social con la que está en constante interacción; en donde es posible destacar elementos que influenciaron en su

evolución, estos son aspectos generales- organización social, consideraciones de la persona, consideración de la salud, tipo de atención de la salud- y los aspectos de la profesión desde sus orígenes- sobrenaturales religiosos, de género, bélicos militares, la medicina y el tipo de conocimiento- cada uno de los cuales fue intercediendo a lo largo del tiempo dejando ciertas particularidades que siguen persistiendo aún en la actualidad.

Como se señaló anteriormente, la enfermería es un fenómeno social que ha estado influido por hechos y valores sociales que ocurren a su alrededor en cada momento histórico, lo cual permite la reconfiguración/transformación de esta a lo largo de la historia. Una profesión es lo que sus miembros dicen y opinan de ella y que los sujetos sobre quienes intervienen opinan de la labor que ésta desarrolla. Ambas percepciones están condicionadas por los aportes y valores que poseen quienes efectúan dichos aportes.

Estos aspectos que se relacionan con la enfermería son: sus antecedentes religiosos, la relación enfermera-mujer, como también la influencia de valores militares ya que al momento de existir conflictos bélicos fueron necesarios los servicios de la enfermería; dicha demanda hizo que se incrementaran los servicios e incorporación de enfermeras a los diferentes hospitales militares en este momento histórico⁹.

Otro de los aspectos a resaltar es la relación estrecha con la medicina, ya que enfermería y medicina han estado presentes en los mismos lugares compartiendo responsabilidades y espacios de trabajo conjunto.

Convendría recordar lo que sostuvo Collière: “Las profesiones de enfermería y medicina y sus diferentes especializaciones, parten de un tronco común y tienen por finalidad asegurar la continuidad de la vida del grupo y de la especie. Estas profesiones se entremezclan en distintos momentos de la historia y, con el paso del tiempo, van asumiendo áreas específicas”¹⁵.

En este mismo sentido; la enfermería ha sido una profesión ejercida tradicionalmente junto a otros profesionales de la salud, principalmente médicos- reconocidos históricamente con gran prestigio- quienes estaban a cargo de coordinar, supervisar y vigilar el personal bajo su mando.

Por lo que los aportes científicos de enfermería han sido solapados quizá por la presencia del médico y su atención entendida como una prolongación del servicio que los médicos daban a la población ^{1,17}.

En consonancia con lo anterior se puede afirmar que, desde el inicio de la formación, los saberes médicos contribuyen la base de los saberes enfermeros, al estar en manos de los médicos, quienes transmitían conocimientos limitados, aquellos que eran de su utilidad sepa la enfermera, así como los valores para la práctica lo cual, retardó el crecimiento de la enfermería.

No puedo dejar de citar a Collière; quien expuso en su momento: “Un oficio no puede pretender ser reconocido y valorado como tal, en función de otro- quedándose a la sombra de aquel que tenga el derecho del ejercicio- si esto ocurre, es posible que pierda su propia identidad y razón de ser” ¹⁵.

En este sentido, para que la práctica enfermera no se transforme en técnica se debe enfatizar desde la formación de los profesionales, en teorías y modelos que sustentan las prácticas de la disciplina enfermera, con la finalidad de proporcionar efectividad del cuidados y la persona o la comunidad que los reciba comprenda la importancia y utilidad para su salud y bienestar. Los cuidados enfermeros, además de contribuir a un correcto funcionamiento humano, basados en principios éticos, deben estar orientados a ser compatibles con los valores y expectativas de cada persona, familia o comunidad.

Por otra parte, la profesión de enfermería ha sido durante décadas estrechamente vinculada al estereotipo sexual, lo cual se acrecentó y reforzó con los medios de comunicación; transmitiendo a la población una imagen equívoca, de lo que implica el quehacer enfermero, socializando cuestiones que no condicen con la realidad y las múltiples funciones que desempeña en su campo de actuación profesional.

En la actualidad la imagen pública de enfermería continúa plagada de estereotipos vinculados a las relaciones de poder, escasa consideración institucional, bajo nivel de remuneración económica y desarrollo profesional, factores que siguen influyendo negativamente, si bien esto se relaciona con sus orígenes en la identidad del pasado ^{14,15}.

En la sociedad persiste una imagen poco profesional y dependiente, reconociendo y enfatizando los procedimientos técnicos -asistencial, habilidades y destrezas- por sobre las de formación académica-docencia, investigación, especialidades-; es decir que el

imaginario social centra y reconoce como labor de enfermería las competencias procedimentales; quizá desconociendo o minimizando la relevancia en cuanto a sus niveles de formación exigidos en la academia. Esto relacionado a las políticas de salud que generan aún mayor confusión ya que las tareas de enfermería son efectuadas por otros actores sociales como ser asistentes de tercera edad, promotor de salud, tecnicaturas que son generadas y avaladas por las políticas de gobierno local.

3. La Imagen Social del profesional enfermero y su construcción:

La imagen social de los profesionales de Enfermería ha ido evolucionando con los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento que se han ido sucediendo a lo largo de la historia, lo que ha provocado situaciones de cambio dentro de esta ciencia, para cuyo conocimiento es necesario abordar los diferentes paradigmas y concepciones que han ido configurando su desarrollo en conjunto con otras ciencias.

En este sentido, puede entenderse a la Imagen Social; como una creación icónica, simplificada y estereotipada, que a través de una serie de atributos representa una parte o el discurso social de un determinado entorno sociocultural con respecto a una realidad social; se construye desde los medios de comunicación, a través de creaciones de imágenes e ilustraciones y de la realidad cotidiana, desde experiencias o vivencias personales ¹⁶.

Actualmente los cuidados, estarán orientados a la demanda que tengan los miembros de una comunidad, lo cual va depender de su cultura y cuáles son las circunstancias que lleven a esa persona, familia o comunidad a acudir al enfermero/a y no a otro profesional.

Es determinante conocer cómo la sociedad percibe al enfermero, es decir qué imagen social tiene de la profesión, considerada como la representación mental y social que tienen en relación al enfermero.

Según lo define la Real Academia Española (RAE), una imagen pública es el “Conjunto de rasgos que caracterizan ante la sociedad a una persona o entidad” ¹⁸, es decir, están formada por la apariencia espiritual y material, las cuales son características propias que proyecta una persona o grupo en una determinada sociedad hacia los demás miembros de una comunidad. En otras palabras, una figura que las personas forman en su imaginario acerca de otras para así poder identificar, reuniendo en esa imagen o figura las características que distinguen a esa población.

Precisamente, Belting sobre la imagen social dice: “es más que una percepción ya que se manifiesta como resultado de una simbolización personal o colectiva, todo aquello que pasa por frente de los ojos, puede ser o transformarse en una imagen”¹⁹.

En este mismo sentido convendría recordar lo que las aspirantes a ingresar a la Escuela de Enfermería Cecilia Grierson debían cumplir ciertos criterios para poder ser aceptadas; los cuales incluían- aspectos físicos y nivel de formación; en cuanto a los primeros: debían tener edades comprendidas entre 17 y 35 años, una estatura promedio de entre 1,57 y 1,75, ser delgadas, con sentidos de vista y audición ilesos, buena dentición, piernas estilizadas; en cuanto a los actitudinal, siempre guardar la apariencias de pulcritud, discretamente aseada; ser delgada; y practicar en su tiempo de óseo alguna actividad física, lo cual contribuya al mantenimiento de su salud. En cuanto a los segundos; se requería tener primario completo, y presentar recomendaciones de miembros del hospital o comunidad sanitaria que certifiquen su desempeño²⁰.

En este mismo sentido compartiremos algunos fragmentos expuestos por Rosario Huelin Martaga, para la colección “Manuales Prácticos Molino” a mediados del (S. XX) en Argentina “Su traje ha de ser blanco y debe estar impecable, las mangas recogidas, permitiendo un cómodo y correcto lavado de manos, el calzado no debe crujir ni hacer ruidos innecesarios, no contar con indumentarias que puedan hacer ruidos que no permitan el descanso de los enfermos graves”²¹.

Desde el punto de vista intelectual la enfermera deberá ser distinguida, entusiasta, optimista, alegre, animosa, de un modo especial e idóneo, en los momentos de crisis o de peligro; para desempeñarse debidamente es necesario tener vocación y hablar con moderación. Deberá ser disciplinada ayudar al médico obedeciendo todos los consejos e indicaciones con la mayor voluntad y sinceridad²¹.

4. Teoría de las Representaciones sociales:

Debido a la estrecha relación de la imagen social con la Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici (1979) en donde se contemplan tres dimensiones: 1.La información sobre el tema de la imagen social que se está analizando, 2. El campo de las representaciones o la imagen propiamente dicha y 3. La actitud asociada a esa imagen social, las cuales permiten profundizar el estudio de la imagen social.

1-La información; “se relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo con respecto a un objeto social” ²².

En este sentido, dentro de los elementos que determinan la construcción de la imagen social podemos destacar, el aspecto físico, es decir la imagen personal que refleja un conjunto de elementos que transmiten continuamente un mensaje y que, a pesar de ser silenciosa es muy importante, porque es percibida por todos. De esta manera, la apariencia propia de una persona; no solo está dado por la indumentaria, sino por otras características o cualidades como el cuerpo, peinado, maquillaje, accesorios, los modales que son determinantes y que reflejan en cierto modo la educación, personalidad, conducta y estado de ánimo como también la manera de expresarse con las demás personas del entorno en el cual se desempeñan cotidianamente ²².

Así también, el atuendo, juega un papel importante ya que determina el status social y pertenencia a la profesión. Lo que actualmente se visualizan mediante el uso del uniforme, refleja los procesos organizacionales dentro de una institución, representando simbólicamente roles, competencias, límites, poderes e imagen social, siendo uno de los primeros estímulos cognitivos que los miembros de una sociedad utilizan para elaborar la imagen mental sobre una profesión. Necesariamente, Games MI ²³ , apunta a la influencia del uniforme en la construcción de la imagen social, el correcto uso del mismo inspira buena apariencia, confianza y es socialmente respetado ya que dignifica, dando una significancia de las cualidades que debe tener la enfermera representando la disciplina, esmerada atención, inmaculada en cuerpo y alma.

De ahí que, el uniforme en algunas organizaciones actúa fundamentalmente como símbolo de status, asignando a su portador normas específicas y la asignación de funciones, que pueden ser tareas de prestigio o actividades subordinadas; A su vez, se encuentran sujetas a influencias sociales y culturales, proporcionando límites claramente tangibles entre diferentes profesionales como así también dentro de cada profesión.

Imagen N° 2: Enfermera, con uniforme de la época, año 50.



Fuente: El uniforme en Enfermería y su influencia en la imagen social y en la historia Santiago Feliu. 2018.

Como se puede percibir, en la imagen su uniforme impecable, delantal blanco cabello recogido, con la cofia. En la década de los 50, tanto las mangas de las batas como las faldas se hicieron más cortas, las cofias de telas fueron gradualmente reemplazadas por piezas de papel que cumplían la misma función, pero con la finalidad de ser cambiadas o descartadas frecuentemente.

2. Las representaciones “nos remiten a la idea a la imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación” ²², es decir, como se ordena y jerarquiza cada uno de los elementos que configuran el objeto estudiado.

Si esto lo relacionamos con la enfermería en cuanto a jerarquías, nos encontramos frente a dos niveles reconocidos por la Ley N° 24004, Ley del Ejercicio de la profesión, Nivel de enfermero Auxiliar y Nivel de enfermero Profesional, el cual también contempla al Licenciado de enfermería, sin embargo, estos niveles no necesariamente son conocido o reconocido por la sociedad, es decir, en la mayoría de los casos estas cuestiones son invisibilizadas por la comunidad. ²⁴

3. La actitud, es la que refleja el aspecto afectivo y emocional del objeto; es decir, una orientación ya sea positiva o negativa de una representación, la cual está siempre presente, aunque las anteriores dimensiones no estén.

Desde la comunidad estos aspectos- positivos y/o negativos- con la profesión de enfermería, estarán íntimamente relacionados, y atravesados por las experiencias vivenciadas de los sujetos de cuidado y la atención directa del profesional de enfermería. Para entender la imagen social actual que se tiene de la Enfermería, es de suma importancia conocer como se ha ido elaborando a lo largo de la historia, ya que muchas de las características que se le han adjudicado y son vigentes en el presente, tienen su origen en el pasado ^{22, 25}.

5. Factores que influyeron en la construcción de las representaciones sociales de la profesión de Enfermería:

Dentro de estos factores es menester destacar las mayores influencias están dadas en primera instancia por los medios de comunicación y en segunda instancia, la variedad de niveles de formación que de una u otra forma prestan a la confusión o bien a desarrollar o construir una imagen equívoca de estos profesionales.

En primer lugar, los medios de comunicación no son ajenos a la construcción del imaginario social lo cual también ha contribuido a emitir una imagen de enfermería negativa y distorsionada que no condice con la realidad, lo cual se refleja en el cine X y las publicidades que emiten imágenes de una enfermera sexualmente atractiva, erotismo y sensualidad, frívola, con predominio de bajo nivel intelectual, subordinada a otros profesionales. Al mismo tiempo, toda esta sucesión de hechos repercute negativamente ya que el público ignora cuál es el verdadero trabajo de la enfermera porque está mal informado, recibiendo constantemente imágenes distorsionadas, carentes de claridad ²⁵.

En segundo lugar, la diversidad en cuanto a los niveles de formación, ya que aún existen niveles terciarios de auxiliares de enfermería y esto hace que al estar contemplados dentro de la ley del ejercicio no permitan unificar la titulación del profesional enfermero universitario.

Asimismo, al momento de elaborar la imagen mental de una profesión la formación académica, es otra característica a tener presente, siendo necesario diferenciar formación académica de Pregrado, que da lugar a la obtención del título de Grado en Enfermería para el ejercicio de la profesión en el entorno sanitario, y luego con dos años más de cursado se obteniendo el título de Licenciado en Enfermería; posteriormente la formación

de Postgrado que incluye formación universitaria para distintos niveles académicos, (Especialidades, Máster, Doctorado), y cursos de formación y actualización, así como eventos científicos, que permiten la cristalización de la disciplina enfermera ^{16, 26}.

Por todo lo anterior descrito, es imperioso que los profesionales enfermeros comiencen a trabajar en promocionar y dar a conocer a la sociedad la imagen que estos esperan sea reconocida y percibida por el colectivo social, ganando confianza, prestigio y ampliar sus oportunidades en todos los sentidos.

En resumen, se ha realizado una breve descripción del devenir de la enfermería que transcurrió por diversas concepciones apegadas, en su mayoría, por el rol predominante de su condición femenina, por lo que el posicionamiento de la mujer en la sociedad le marcó una impronta de género cargada de connotaciones sociales que le imprimieron diferentes estatus, acordes a quienes practicaban el oficio del cuidado que se fue modificando, coincidentemente, con el desarrollo epistemológico del sustento teórico que actualmente la caracteriza como disciplina. También en este capítulo se realizó un recorte teórico de diferentes aspectos que conllevan a la construcción de la imagen social de una profesión, de manera de ahondar en el conocimiento de la concepción de la enfermería que posee la sociedad. En el capítulo siguiente se presentan conceptos teóricos propios de la disciplina, constructos que se debaten en la actualidad y que permiten el desarrollo teórico y la delimitación del campo disciplinar.

CAPÍTULO II:

“La Disciplina Enfermera: Una Profesión con múltiples Funciones y Competencias a Conocer”

1. Diferentes concepciones de la Disciplina enfermera su identidad y rol profesional:

En una primera aproximación a la definición de Enfermería puede decirse que es una profesión con identidad definida y un cuerpo de conocimientos, funciones y actividades que le son propias. Es necesario tener presente que según plantea Kerouac S: “La medicina, el derecho y la enfermería, son disciplinas profesionales, es decir, que están orientadas hacia una práctica profesional. Según su perspectiva única y sus propios procesos de reflexión, conceptualización e investigación, las disciplinas profesionales tienen por objeto desarrollar los conocimientos que sirvan para definir y guiar la práctica”²⁷.

Para el Consejo Internacional de Enfermeras: “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas”²⁸; y dentro de las funciones de la enfermería destacan la defensa de la persona como también el de velar por un entorno seguro, asegurar su participación en las políticas de salud, la formación continua y la investigación como pilares propios de la disciplina.

Digno de mención es la opinión de Medina, quien expresa: “La enfermería ha sido una disciplina esencialmente femenina que se ha desarrollado en relación con la disciplina médica, esencialmente masculina. Esto ha dado una relación de poder, de subordinación de la enfermería a la medicina y del control de la disciplina dominadora hacia la dominada a todos los niveles, formación, práctica, desarrollo del conocimiento”²⁹.

Es decir que, para el autor, la profesión de enfermería no es autónoma, sino que se desarrolla en torno al saber médico quien la regula en cada uno de sus niveles. Siguiendo esta línea, Medina²⁹, refiere que la práctica de enfermería solamente requiere entrenamiento, tal como las tareas domésticas o cualquier oficio, mientras que el ejercicio de la medicina demanda educación específica; lo cual refuerza la idea de profesión dependiente y carente de cuerpo de conocimientos propios, donde el cuidador presenta una posición inferior, tal como la posición que era brindada a la mujer en aquella época,

especialmente en comunidades como la antigua China donde debía ser sumisa, subordinada al marido y encargada de ser esposa y criar a los hijos ⁹.

El concepto de profesión, dentro del desarrollo histórico de la disciplina es algo que no está del todo claro, resultando difícil trazar una línea divisoria entre esta y oficio. La identidad profesional se construye, entendido por un complejo entramado de factores interrelacionados desde adentro como desde afuera del cuerpo profesional. El más importante de estos factores es el rol profesional, entendido como un papel que cumple un sujeto determinado ante una situación y contexto definido ³⁰.

Como decía Collière: “Señoras, se os ha dado una instrucción, unas nociones técnicas indispensables; evitar tener un excesivo orgullo. Seguid siendo mujeres y enfermeras; pensad que no hay tareas viles, y que, al contrario, de su simple aceptación obtendréis todo el prestigio que necesitáis. Respetad al médico, aunque penséis que no se lo merece. El médico siempre debe ser considerado por la enfermera como su jefe” ¹⁵.

Actualmente el rol de enfermero gira en torno al desarrollo de procedimientos o acciones de salud con enfoque curativo. Ello hace que tienda a desarrollar procedimientos técnicos, que desarrollar un pensamiento crítico y reflexivo, resolviendo problemas que surgen en su quehacer cotidiano. Esto, sumando a su historia de subordinación a la profesión médica, ha dificultado delimitar su rol y hacer visible la índole del servicio que prestaría a la sociedad ¹⁷.

Socialmente el rol estatus-enfermera es considerada dependiente del rol estatus-médico, expresado mediante actitudes de superioridad o autoritarismo por parte de los profesionales médicos; lo cual es respondido mediante actitudes de subordinación por los profesionales de enfermería, la causa se debe a la falta de identificación y fundamentación del campo disciplinar cayendo en la sumisión. Este, puede ser de dos maneras implícito o impuesto. En el primero el -rol de cuidador- por naturaleza, finalidad y especificidad pertenece a todo enfermero/a y al mismo tiempo es variable dado el contexto en el cual se desarrolla la profesión enfermera, desencadenando, un desvío del rol, ya sea por intereses ajenos o propios de la institución en la cual dicho profesional se desempeñe, dando origen a un segundo rol; el impuesto, avalado por las representaciones erróneas de sus funciones específicas -delegadas- proporcionando retroceso en la autonomía de la profesión ³⁰.

Lo anteriormente descrito se encuentra reforzado y contemplado desde el ámbito legal en nuestro país, mediante la promulgación de la Ley N° 17132, la misma describe al rol de profesionales como “rol de colaborador o auxiliar del médico”, en la cual se define al profesional de enfermería como “actividad de colaboración”, dicha ley reguló el ejercicio de enfermería hasta la sanción de la Ley N° 24004; lo cual permitió un cambio de paradigma en las actividades y funciones que desempeña este profesional ²⁴.

En efecto este rol impuesto, se transforma en un rol asumido a expensas del consentimiento de los enfermeros/as por las vías de la sumisión; dando como resultado actitudes perjudiciales, como ser el desconocimiento, la mala voluntad, negativas para la construcción de una identidad profesional, es decir que esto desencadena en una crisis de la identidad visibilizándose y repercutiendo en forma indirecta en el imaginario social²⁶.

La identidad profesional se construye a partir de las experiencias que ofrece la educación formal, a través de una imagen objetiva plasmada en un perfil académico específico y en los objetivos educacionales. Dicha imagen se confronta en la práctica social dentro de las complejas relaciones que establece el profesional con el sujeto de cuidados a quien brinda los servicios, con los grupos de trabajo y la institución en la cual se desempeñe como profesional ^{26, 30}.

Según sostuvo Pablo Latapi, en relación a la identidad de una profesión: “Los elementos principales de la identidad profesional son de dos tipos; unos residuales, que provienen de la tradición histórica y otros añadidos en etapas más recientes”³¹. En cuanto a los primeros se puede entender porque es tan complejo el hecho de que la enfermería encuentre los elementos que permitan elaborar esa identidad profesional ya que desde sus principios la enfermería era considerada un oficio y luego fue evolucionando a profesión. Es decir que al estar en colaboración del médico su identidad está invisibilizada o no es reconocida como debería ser, a diferencia de los demás integrantes del equipo de salud.

2. La enfermería como Disciplina y Profesión:

Se entiende como Disciplina enfermera la ciencia enfermera, y como profesión enfermera el ejercicio o práctica de la enfermería basado en el conocimiento enfermero. Esta se caracteriza como disciplina, por el estudio y tratamiento particular que hace de los cuidados humanos, partiendo de los elementos comunes que se presentan en las construcciones teóricas, Kerouac S; describe “Los cuidados de la persona como núcleo de la profesión de enfermería y dice que su centro de interés está en los cuidados de la persona que en interacción continua con su entorno, vive experiencias de salud.”²⁷.

Una de las características definitorias de una profesión, es la autonomía, es decir el libre ejercicio sin dependencias de otra actividad, es decir que la enfermería nace como profesión para la legislación nacional a partir de la reglamentación y plena vigencia de la Ley del ejercicio profesional, la cual se detalla más adelante.

En este mismo sentido, es posible destacar lo planteado por Gómez y Tenti: “Un Profesionista está dedicado de tiempo completo a una ocupación que constituye su principal fuente de ingresos Se presupone que quien tiene una profesión tiene una fuente de motivación y la ejerce en forma continua”³².

Asimismo, Colliér argumenta que “La profesión la constituye un grupo de personas que ha conseguido un título, un estatus, mediante una formación, con el fin de ejercer una actividad”¹⁵. Así pues, propone una lista de criterios que caracteriza al profesional, a quien lo define como: Cada profesión es un conjunto de ocupaciones que conforman normas derivadas de roles especiales y que forman parte de la sociedad. Una profesión es un grupo especializado que se hace responsable de una necesidad social, asumiendo una posición predominante, determinando la esencia de sus aportes en cuanto a las responsabilidades sociales que asume el profesional a la hora de brindar sus servicios a la comunidad en la cual se desempeña como tal¹⁰.

Desde la perspectiva de la práctica profesional Florence Nightingale; fue pionera en posicionar a la enfermería como “Un arte o destreza que cada mujer debe aprender y practicar”³³. Otra definición del ejercicio profesional fue proporcionada por la Asociación

Americana de Enfermería (ANA, entendido como “el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales”²⁸ .

El profesional de enfermería, para impartir cuidados humanos debe poseer actitudes, aptitudes y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano, durante su vida profesional y personal en los diferentes roles que desempeñe. A esta serie de elementos se los denomina competencias. Para el Consejo Internacional de Enfermería la competencia es “Un nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio”²⁸ .

Para el desarrollo de la práctica enfermera los profesionales deben basar su actuación respetando los principios y deberes, por lo que en (1973), el CIE definió un Código Deontológico para el ejercicio profesional, que sirve de guía para la resolución de problemas éticos que pueden surgir en el desarrollo de las actividades profesionales encaminadas a satisfacer las necesidades de la salud de la persona, familia o comunidad. Todas las profesiones encuentran su razón de ser en alguna de las necesidades específicas de la sociedad; siendo esta relación más especial y concreta a medida que la organización se estratifica y se va haciendo más compleja o a medida que la profesional hace más aportaciones ^{10, 28}.

Lo mismo ocurre con la enfermería, la profesión enfermera es socialmente necesaria porque las comunidades tienen necesidades de cuidado y la misma sociedad se ha estructurado de tal manera que cuando la persona no pueda cuidarse por sí sola por tener capacidades disminuidas, por limitaciones de su propio desarrollo o bien porque sus cuidados requieran de conocimientos específicos; haya un grupo preparado que ofrezca estos servicios de cuidados y atención de calidad, seguridad y garantía requerida.

Desde el punto de vista social, la enfermería es la profesionalización de la actividad de cuidar, se trata de una actividad sencilla y propia del ser humano, es un acto recíproco orientado a personas que necesitan ayuda para asumir sus cuidados ya sea temporal o definitivo, se puede decir que el cuidado es una actividad diaria que efectúa la persona a fin de mantener su salud cubriendo sus necesidades funcionales. Distintas autoras han conceptualizado la enfermería como disciplina. Nightingale Florence ³³ , describió que la utilización adecuada del ambiente del paciente incluyendo en este elementos como el aire,

la luz, calor, una adecuada higiene, e ingesta; son algunos de los elementos fundamentales para una pronta recuperación.

En este mismo sentido -pero muchos años más tarde- otro aporte fue realizado por Henderson Virginia, quien definía que; “La función de la enfermera consistía en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que este realizaría por sí mismo si tendría la fuerza, voluntad y conocimiento necesaria y ayudar a cobrar independencia lo más rápido posible en aquellos que no pueden realizarlas por sí mismo”³⁴.

A partir de estas definiciones, otras enfermeras teorizantes desarrollaron su visión particular de la enfermería, definiéndolas en forma explícita en cada una de sus respectivas teorías, sistemas conceptuales y modelos. Especificados en el próximo cuadro:

Cuadro N°1: Aportes de Modelos y Teorías a la Disciplina.

Teórica- época	Breve Descripción de sus aportes
Hildegarte Peplau (1952)	Proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otras personas humanas que posibilitan la salud de los individuos en su propia comunidad.
Dorothea Orem (1965)	Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de la misma.
Martha Rogers (1970)	Procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno.
Callista Roy (1971)	Ayudar a las personas en el proceso continuo de adaptación con la finalidad de contribuir a la mejora del estado de salud y de la calidad de vida.
Betty Neuman (1975)	El proceso de cuidar implica la consideración de todas las variables que condicionan las respuestas del ser humano ante el estrés.
Madeleine Leininger (1978)	Proceso personalizado que se completa por acciones dirigidas hacia la promoción y la conservación de comportamientos de salud y a su recuperación.

Fuente: Reformulado de Martínez Martín, M, L. Chamorro Rebollo, E. (2011). Historias de la Enfermería. (p. 138-139)

El enfoque conceptual de estas expertas en la disciplina enfermera han permitido la evolución del conocimiento teórico permitiendo a la profesión de enfermería su desarrollo científico disciplinar asentándose las bases conceptuales de la práctica.

3. Consideraciones de la Legislación Argentina

3.1 Ley 17132 Normas para el Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades en colaboración

Sancionada y promulgada en Buenos Aires el 24 de enero de (1967) -publicada en el Boletín oficial el 31 de julio- replanteo a los enfermeros como “profesionales” con una definición amplia y no tan específica, en dicha Ley el enfermero está señalado como “colaborador” del médico y del odontólogo; dicha ambigüedad se debe a que la mayoría de los cuidados estaba en manos de personal empírico, con escasa o nula formación.

Las enfermeras incluidas como colaboradoras tenían bien definidas sus competencias al igual que sus prohibiciones- tenían prohibido realizar punciones venosas- lo cual era violado en todos los servicios de salud en donde prestaban servicios. Lo cual fue revertido mediante la intervención de gremios quienes solicitaron la revisión y modificación de dichos artículos ²⁴.

Otro de los Decreto sancionados fue el N° 1469/68. Resolución. RESP. N° 344/71 Buenos Aires 13 de marzo de (1968) dentro del cual se especifica en el artículo dos; el Profesional de enfermería, entendido como la persona que ha cumplido un programa de formación específica, oficialmente reconocida al obtener su graduación y está capacitada para ejercer como colaboradora del médico, actividades relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de los enfermos.

Por otra parte, el Auxiliar de Enfermería, es la persona que ha cumplido un programa de formación específica, oficialmente reconocido al obtener su graduación y está capacitada para colaborar en el cuidado de los enfermeros, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, bajo la supervisión de enfermeros profesionales o médicos ²⁴.

3.2 Ley 24004. Régimen Legal del Ejercicio de la Enfermería.

De esta ley se desprenden las leyes que regulan la actividad y ejercicio de la profesión de enfermería en las diferentes provincias de la República Argentina. Es necesario destacar

que dicha Ley fue el resultado de un amplio consenso de todos los sectores de enfermería, los diferentes sindicatos del sector (ATSA, ATE, AOEM y FATSA), las asociaciones de profesionales (AECAF, FAE, Enfermeras Católicas, AEURA) y las Escuelas de Enfermería Terciarias, integrados en una comisión Nacional.

Dentro de las condiciones generales de la presente Ley y su respectiva reglamentación se reconocen dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

3.2.1. Nivel 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 sus competencias. Dentro de este nivel se encuentra el título de Licenciado/a y enfermero/a.

3.2.2. Nivel de Auxiliar; consiste en la práctica de técnicas y conocimiento que contribuyen al cuidado de enfermería, planificación y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

Asimismo, ambos niveles poseen sus competencias específicas de acuerdo a las incumbencias de los títulos habilitantes, es decir, los procedimientos que pueden realizar cada uno de los enfermeros según sea su nivel desarrollados en la presente Ley ²⁴.

En este sentido, esto refleja una mayor autonomía e independencia a la hora de prestar cuidados los cuales le corresponden legalmente, como también la matrícula habilitante expedida por el Colegio de Profesionales de cada Provincia, que avala su ejercicio, es decir que se les confiere mayor responsabilidad, autonomía y confiabilidad para prestar cuidados de calidad acorde a las demandas de la sociedad, esto implica que sus obligaciones y compromisos con la atención del sujeto van en aumento y los servicios que este profesional puede brindar son de mayor reconocimiento social, respetando los derechos de los pacientes familia y comunidad a quien proporciona un servicio.

4. El Cuidado de Enfermería: Su Objeto de estudio y Razón de Ser

Los cuidados representan la esencia y pertenencia que caracteriza a la profesión y a la disciplina, y por tanto al eje de actuación en todos los campos de su práctica, convirtiéndose éste, en procesos sociales que permiten complejizar la estructura de la sociedad y acorde a su organización, lo cual va acompañado de la adquisición de diversas complejidades.

Partiendo de que el centro de interés y donde encuentra su razón de ser la enfermería son los cuidados humanos los cuales son fundamentales para la salud de los sujetos y las comunidades, desarrollaremos en primer lugar, los cuidados de la persona y como el entorno en el que se hallan inmersas esas personas repercute en ese cuidado personal; en segundo lugar, el cuidado de la salud y su importancia para el funcionamiento humano en diversas situaciones de salud y en último lugar, el cuidado enfermero, su naturaleza y las competencias que caracterizan a las acciones cuidadoras, conocimientos, habilidades, actitudes, procedimientos y valores profesionales.

En primer lugar, los cuidados de la Persona; es inminente de del reino animal acciones que tiene todo ser humano para su propia supervivencia, dirigidas a satisfacer las necesidades fisiológicas, (comer, beber, vestirse, protegerse, etc.), haciéndolo para sí mismo, como para quienes dependen de ellas. Estos son fundamentales para la evolución de la especie y para mantener la vida, orientados a mantener la salud de la persona⁹.

En una forma más primaria estas actividades eran innatas e intuitivas, se encuentran cargadas de sentimientos y significaciones; son acciones que no requieren reflexión sino más bien son automáticas, es decir no siempre son efectuadas de manera conscientes, pero se centran en lograr un bienestar o beneficio para la persona que los realiza, también se entiende que estos cuidados son realizados teniendo en cuenta lo que cada persona piensa y tenga su idea acerca de dichos cuidados en donde se involucran la empatía, el respeto y otras características como el afecto, que determinan a este cuidado como bueno formando parte de su cotidianidad; esto hace que cada ser humano perciba, manifiesta, entiende, valora y resuelve su práctica de cuidado.

Otra de las características que plantean los cuidados de la persona son los cuidados como prácticas aprendidas; los cuales son incorporados de forma consciente o inconsciente, por observación o experiencia directa e indirecta; por su parte los cuidados orientados a satisfacer necesidades indispensables, planteados por Maslow, como las “Necesidades básicas humanas las cuales tendrán diversas prácticas por las personas según sea su cultura y costumbres a la hora de realizar estos cuidados, es decir los mismos son transmitidos de generación en generación, promoviendo o rechazando los hábitos de cuidados según sea interpretado acorde a la escala de valores que presente la persona, familia o comunidad”³⁵.

En segundo lugar, los cuidados de Salud, son aquellos que recibe la persona de otros o bien se auto-proporciona los cuales repercuten en su salud; éstos tienen por finalidad mantener la salud o mejorarla, o bien la convivencia con la enfermedad, o la ayuda para morir en las mejores condiciones como ser humano. Desde una perspectiva de enfermería Orem Dorotea, quien define el autocuidado como “Una práctica diaria orientada a mantener la vida, su salud y bienestar”³⁶; por consiguiente, este cuidado deberá ser efectuado por el enfermero profesional, en caso de que la persona no pueda realizar por sí solo. En este sentido, al ser considerados de bienestar o de salud, son cuidados que se llevarán a cabo a lo largo del proceso vital; conceptualizados por Collière, como: “Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, de curación y rehabilitación cuando la persona está enferma”¹⁵.

Éstos, son actividades cognitivas es decir la programación intelectual de las acciones; que se contemplan desde una visión multidimensional; los cuales varían a lo largo del tiempo, e incluso pueden ser inversos en diferentes lugares o culturas, lo cual es crucial al momento de abordar el tratamiento de la persona y comunidad. Éstos, tienen por finalidad; mejorar / mantener la salud, Recuperar la salud, evitar complicaciones de la enfermedad y adaptarse a la enfermedad.

Por último, los cuidados de Enfermería, entendido como el cuidado que ofrecen los enfermeros a las personas que lo necesitan. Constituyendo, por un lado, desde el punto disciplinar, el objeto de conocimiento enfermero y, por otro lado, desde el punto de vista profesional la práctica enfermera.

Al mismo tiempo, cada ser humano cuenta con un entorno y un estado de salud que condiciona y contextualizan sus necesidades de cuidados, quienes tienen demandas específicas, que condicionan su satisfacción. Lo anteriormente mencionado configura los aportes específicos que la profesión hace a la salud de la persona y comunidad ¹⁰.

Por todo lo expuesto anteriormente la noción de cuidado ocupa un lugar fundamental y central en el discurso de la profesión enfermera, desde los disciplinar el cuidado es el objeto de conocimiento y criterio para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud.

Desde la óptica profesional el cuidado es diferente, no es sencillo sino más bien una tarea que requiere de la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas mediante estudios profundos y sistemáticos del hombre como un ser social que está atravesado por dimensiones que trascienden en su cuidado.

4.1 El Proceso de Enfermería (PE): Un referente metodológico en la práctica del cuidado

En este sentido, dado el desarrollo de la disciplina enfermera la práctica científica de esta profesión adopta como referente teórico un modelo de cuidado y como referente metodológico el Proceso de Enfermería para la práctica enfermera. Ambos elementos adquieren su verdadero sentido cuando se utilizan conjuntamente, generando en el cuidador la posibilidad de construir un diagnóstico a partir de la valoración de las respuestas humanas del sujeto a los problemas de salud, estableciendo prioridades en las intervenciones que planificara mediante acciones que permitan la recuperación, rehabilitación o mantenimiento de las prácticas de salud del sujeto de cuidado.

El profesional de enfermería diagnóstica, y para poder construir el cuidado acorde a las diferentes demandas que presenta la sociedad utiliza el PE; según lo certifica Alfaro Le-Fevre Rosalinda; éste, “Proporciona las bases para un pensamiento crítico de enfermería”³⁷.

Por consiguiente, es el método, para poner en práctica la base teórica disciplinar, entendido como un planteamiento orientado a resolver problemas por medio de una reflexión que exige capacidades cognitivas, técnicas y personales, persiguiendo como finalidad cubrir los requerimientos de atención de enfermería del sujeto de cuidado sano

o enfermo teniendo presente cada una de las dimensiones que atraviesan ese ser humano, familia o comunidad. También su implementación profesionaliza la praxis, permitiendo sedimentar el conocimiento nuevo ³⁸.

Según Margot Phaneuf ³⁹, existen tres elementos indispensables que deben estar presentes para que un profesional sea considerado enfermero, el primero es un modelo conceptual, el segundo el profesional debe poseer un conocimiento específico y el tercero y último es el método científico.

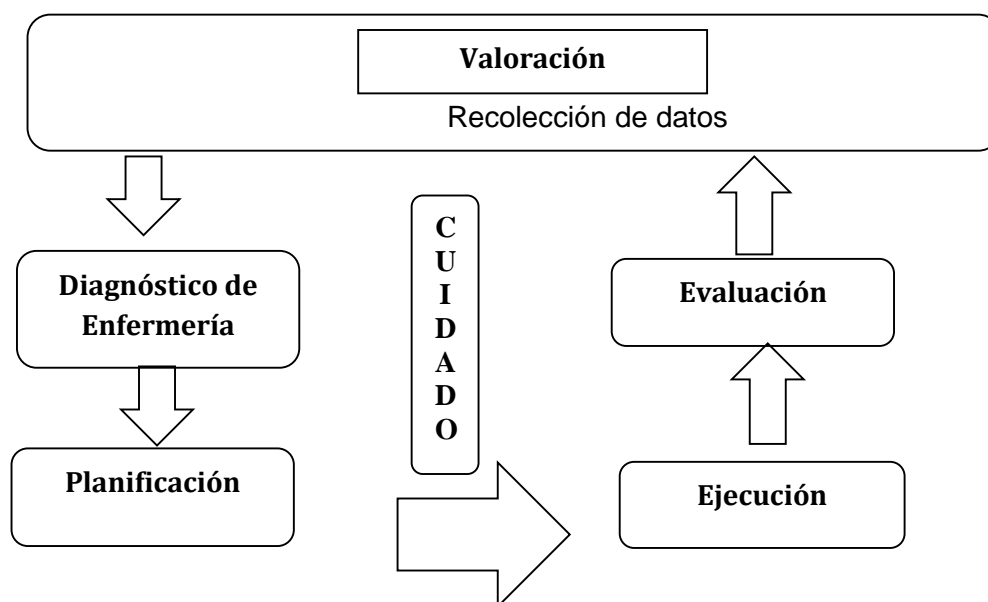
Profesionalmente el PE, da cuenta de la implementación del proceso científico mediante las acciones concretas a seguir en el campo de actuación de enfermería, por medio de cada una de sus etapas 1. Valoración- ésta, consiste en recopilar los datos, en función del modelo teórico elegido por el enfermero- 2. Diagnóstico- Según NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) entendido como “El juicio clínico de las respuestas humanas de una persona, familia o comunidad a problemas de salud, reales o potenciales de su proceso vital. Proporcionan las bases para la selección de intervenciones con el fin de lograr los resultados esperados de los cuales la enfermera/o es responsable”⁴⁰.

3. Planificación, es una fase deliberada y sistemática que implica la toma de decisiones y soluciones al problema; el profesional de enfermería ayudará al sujeto de cuidado a lograr los -resultados esperados- descritos en el *Nursing Outcomes Classification* (NOC), la cual conlleva a la 4. Ejecución- es la acción, que el profesional de enfermería realiza ejecutando las intervenciones previamente planificadas, usando la terminología de la (*Nursing Interventions Classification* (NIC). Se ejecutan intervenciones concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del sujeto de cuidado y en la última etapa, 5. Evaluación; el profesional de enfermería determina el progreso o evolución del sujeto de cuidado mediante la cuantificación de logros de los resultados esperados planificados con su puntuación correspondiente; determinando la eficacia del plan asistencial el cual puede continuar, modificarse o terminarse según sea el caso.

Este método se caracteriza por ser; sistemático, dinámico, interactivo, flexible, requiere de un modelo conceptual que le dé sentido, orientado a objetivos claros, es un elemento

esencial para la historia de salud de los sujetos de cuidado. Lo cual se refleja en la ilustración a continuación.

Cuadro N° 2: Etapas del Proceso Enfermero



Fuente: Velásquez de Sánchez, H. (2002).

En consonancia con lo anterior, la aplicación del PE, cobra importancia por sus repercusiones sociales, sobre el sujeto de cuidado, sobre la profesión, en las instituciones, en la comunidad como sobre el propio enfermero que lo aplica o lleva a cabo, ya que profesionalmente, éste define el campo del ejercicio profesional, nucleando en su interior las normas de calidad que garantizan un cuidado cualificado y seguro, beneficiando directa e indirectamente a las personas a quien se brinda la atención de enfermería, es decir únicamente con su ejecución y evaluación se garantiza la excelencia, eficacia y efectividad en la praxis de enfermería y en los cuidados previamente planificados ³⁸.

Asimismo, en cada acción orientada-docencia, gestión e investigación- el cuidado tiene un objetivo determinado: en relación a la docencia los cuidados representan el constructor, en el que por una parte adquieren significado enfermero la totalidad de los contenidos de la formación y, por otra parte, ofrece los elementos para profundizar en el conocimiento, en la gestión, provee la base para la planificación y organización, ya que se trata de gestionar los servicios para ofrecer cuidados de calidad; y en la investigación, el cuidado señala el campo de trabajo sobre el que se realizarán las profundizaciones y

teorización para construir, desarrollar y validar el conocimiento y se constituyan en el elemento fundamental para el estudio de hipótesis que desarrollen e innoven mejoras en la práctica cuidadora ¹⁰.

5. Funciones de Enfermería. Competencias en su ámbito de actuación:

Diferentes autores hacen referencia a la función social de la enfermería Hall; define; “La disciplina que conocemos como enfermería es el resultado de la evolución dentro de la sociedad de una actividad fundamental, la actividad de cuidar.” ⁴¹ ; mientras que para King “Las enfermeras proporcionan un servicio esencial que satisface una necesidad esencial. Enseñan, guían orientan, a las personas y a los grupos a conservarse sanos, y les proporcionan cuidados cuando están enfermos” ⁴² .

Otro de los aspectos que estipulan la construcción del imaginario social de una profesión: Son las acciones que realizan los mismos. Las funciones, actividades o competencias de enfermería están orientadas en diferentes perspectivas, y estas pueden ser de carácter Asistencial, Docente, Gestión e Investigación; cada una de ellas se complementa entre sí.

5.1 Función Asistencial: Se trata de una persona hábil a cargo de múltiples funciones complejas, que incluyen el cuidado del sujeto y su familia, como así también de la comunidad, participando en la toma de decisiones, elaborando su plan de cuidado, aplicando intervenciones orientadas a medir los resultados esperados del sujeto a quién protege de factores de riesgo, aconseja y educa para la prevención, promoción y rehabilitación de salud, cooperando con diversos profesionales del equipo sanitario.

Esta competencia, es la que identifica a la profesión, definiendo sustancialmente su perfil profesional, y está orientada a satisfacer las necesidades básica, y al servicio de cuidar la salud de la persona en forma individual o colectiva. Proporcionando medidas terapéuticas favoreciendo el bienestar previniendo la enfermedad y fomentando la adaptación en las situaciones de desvío de la salud ^{9, 14, 43}.

El desarrollo profesional fue posible gracias a la implementación de un método, el proceso enfermero, en cada una de sus etapas descriptas anteriormente.

En este sentido la complejidad que implica el proceso de cuidar y de definir las actividades o funciones que realizan los enfermeros profesionales fue inminente la

necesidad de crear un lenguaje común que permita normalizar la comunicación del proceso de cuidar. Apareciendo las primeras taxonomías, destinadas a denominar las respuestas humanas frente a las diferentes situaciones de salud y enfermedad; estableciendo una clasificación de diagnósticos enfermeros por la (NANDA), siendo en la actualidad una referencia para todos los enfermeros profesionales.

Las taxonomías han ido evolucionando y surgen, frente a la necesidad de unificar las intervenciones que el profesional de enfermería lleva a cabo y los criterios de los resultados esperados que formulan con el objeto de atender a las respuestas de las personas, surgiendo -de este modo- los (NOC) y las (NIC), los cuales dan continuidad a la elaboración del PE ^{9,14}.

5.2 Funciones de Gestión y Administración: la enfermera en todos los niveles asistenciales tiene responsabilidades orientadas a la organización, planificación, dirección y evaluación de los servicios de enfermería; ocupando cargos jerárquicos de gestión en el equipo sanitario al igual que otros miembros del equipo interdisciplinario del cual forma parte ⁹. Por lo que, es necesario tener habilidades conceptuales, humanas y técnicas, también se requieren competencias personales para un desarrollo exitoso; por lo que las competencias personales de la enfermera administradora deben estar en todo momento a lo largo de su actuación profesional como también en su formación como futuro profesional de salud.

En este sentido Levy-Leboyer ⁴⁴ define “competencia” como comportamientos que algunas personas dominan mejor que otras y que las hace más eficaces en una determinada situación. El profesional enfermero administrador debe desarrollar tres competencias personales –Conocimiento, Perspectiva y Actitud- que, a la par de sus habilidades, la llevarán al éxito.

La primera; el conocimiento, entendido como: “todo el conjunto de hechos, conceptos, información e ideas adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación en un campo determinado” ⁴⁴. Desarrollar esta competencia significa, estudiar, actualizarse, así como dominar su campo de acción, a la vez poder, transmitirlo y aplicarlo en dirección de la consecución de objetivos organizacionales.

La segunda competencia necesaria en la enfermera que realiza tareas de gestión y administración de los servicios es la Perspectiva; es decir que el conocimiento adquirido debe volcarlo en la práctica diaria, esto se visualiza cuando las ideas abstractas se materializan en acciones; si esto no es posible todo ese conocimiento adquirido se desperdicia.

Si bien -conocimiento y perspectiva- son necesarios, se requiere de la tercer competencia para complementarlos, la actitud, entendida ésta, como la forma de actuar de una persona, el comportamiento que utiliza el profesional de enfermería para responder ante diversas situaciones; es el estilo personal para hacer que las cosas sucedan.

El administrador debe tener una actitud a favor del logro de los objetivos, ser emprendedor, entusiasta, motivador, innovador, saber aprovechar los recursos a través de una actitud positiva, para lo cual requiere del desarrollo de estas tres competencias que no pueden presentarse de manera aislada, sino que deben estar siempre presentes para tener éxito administrativo. En este sentido el objetivo común de todas las competencias descritas es el de brindar cuidados de calidad a la persona, familia y comunidad, y que la actuación de todas y cada una de las competencias se inscribe en el ámbito del desempeño y el funcionamiento de la enfermería como disciplina profesional ^{14, 45}.

5.3 Funciones de Docencia e Investigación: Esta última, corresponde a la más importante y quizá menos percibida por la comunidad son las funciones de docencia e investigación: la cual involucra acciones como la elabora de programas de educación continua, a fin de producir conocimiento, formar a futuros profesionales, contribuir en los procesos de enseñanza y aprendizaje en forma coordinada con los demás colegas del equipo, persiguiendo el avance de la ciencia.

Estas acciones están encaminadas a la formación de futuros profesionales, y a la incorporación de cuerpos de conocimientos propios de la disciplina, lo cual es responsabilidad de la propia disciplina; contribuir en la incorporación de la titulación y la formación de futuros profesionales enfermeros en niveles universitarios, permitiendo que la formación académica sea impartida por los mismos profesionales de enfermería y no por otros profesionales de salud como se acostumbraba en otras épocas, en donde la formación de estos profesionales estaba liderada por médicos.

Por otro lado, debido a la complejidad progresiva de los diferentes servicios y centros sanitarios es fundamental que el profesional sea responsable de mantener sus conocimientos actualizados evolucionando con la prestación de sus cuidados acorde a las demandas sanitarias y sociales propias en cada época^{9,14,43}.

Esto es posible mediante la participación activa en la investigación de los problemas de salud de la población dentro del equipo multidisciplinario, con el objetivo de generar conocimientos que sustentan su accionar, proporcionar atención de calidad y potencializar el crecimiento profesional avanzando en la solidificación de su identidad profesional^{14, 45}.

Al mismo tiempo, la enfermera debe profundizar en forma constante sus conocimientos como lo hace cada disciplina, es decir mediante la investigación se desarrolla el cuerpo de conocimiento enfermero tanto en relación a los principios teóricos como las prácticas profesionales, lo cual se refleja en el surgimiento de la Enfermería Basada en Evidencia dando respuesta al uso y aplicación consciente de las intervenciones de cuidado y refutar mediante los diversos aportes de las investigaciones el cuidado individualizado del sujeto de cuidado¹⁰.

Resumiendo, la enfermería es una disciplina en pleno desarrollo, el corpus teórico construido está en etapa de aplicación y permanente discusión, la teoría y el método que guía la acción permiten la constante reflexión que habilita y brinda sustento a la construcción de nuevo conocimiento. En la Argentina se vislumbra este panorama de desarrollo, la legislación también está siendo revisada, la formación universitaria de grado y postgrado es el motor que impulsa estos cambios.

En el capítulo siguiente, se presenta el análisis de un recorte de la realidad que señala un aspecto de la profesión que debe ser analizada y reflexionada para que la imagen social que merece la enfermería, coincida con el desarrollo teórico que se está produciendo a pasos agigantados.

CAPÍTULO III:

“Materiales y Métodos”

1. Contextualización del sitio de estudio:

La presente investigación se llevó a cabo a través de una metodología cuali-cuantitativa, con un abordaje descriptivo.

El contexto en el cual se desarrolló el presente estudio fue el Barrio Santa Rita de la Ciudad de Posadas, Misiones, situado hacia el Oeste de la ciudad, entre las Avenidas: Bustamante, Lucas Braulio Areco, Chacabuco, Monseñor D'Andrea, Ituzaingó, Jaureche y Martín Fierro.

Cuenta con una plaza principal, en la chacra 245, bautizada con el nombre de "Jesús Misericordioso", como así también con la Capilla "Santa Rita" localizada entre las Avenidas: Chacabuco y Monseñor D'Andrea, a ella concurren en su fiesta patronal, cientos de fieles y devotos de la Virgen, procedentes de diferentes barrios de Posadas.

La infraestructura del CAPS N° 16, cuenta con planos y construcción aprobada por autoridades competentes, se encuentra ubicado en la calle 123 y Chacabuco, la institución presenta pisos resistentes, paredes de superficies lavables, cielo raso liso, conexión a red de agua potable, energía eléctrica y red cloacal. Presenta dos consultorios de 3x3 m (ginecológico- pediátrico), ambos equipado con ventilación, iluminación, lavatorio, aire acondicionado, biombos carros con elementos de uso profesional.

También se cuenta con un Office de Enfermería de 4x 3,5 m, con aire acondicionado, buena ventilación e iluminación. Presenta discriminado el sector limpio y sucio, (la eliminación de residuos fitopatológicos en bolsas correspondientes rojas y los elementos corto-punzantes en descartadores rígidos); una pileta lavatorio, agua segura, carro de curación con todos los elementos, oxígeno, heladera para vacunas, vitrina para descartables e insumos de uso diario.

Un sector de administración 2 x 4 m, con aire acondicionado, computadoras, ficheros, armarios para diversos materiales de administración, historias clínicas, entre otros. La farmacia con insumos de programa Remediar, medicamentos fabricados por la provincia e insumos de otros programas. La sala de espera ambiente amplio con información en afiches y cartelera de promoción de salud, expuestos para asegurar que en las horas de

atención el público disponga de asistencia cómoda, ventiladores y buena higiene. Sanitarios; uno para el personal y otro para el público.

El horario de atención del Centro de Salud es de 6:30 a 18:30 horas, a las 7:00 horas se comienza a controlar peso y talla niños, adultos y embarazadas. Otra de las actividades que se realiza en el CAPS es la entrega de leche y vacunación. Se planifican actividades de promoción de Salud y prevención desarrollando charlas de diferentes temáticas, educación sanitaria en la sala de espera para los sujetos de cuidado y actividades de educación para la salud para grupos de riesgos o población bajo control. En el horario de la tarde se repiten actividades mencionadas a lo cual se agrega actividades con la trabajadora social y los promotores de salud – trabajo comunitario- visitas domiciliarias, actividades programadas con organizaciones comunitarias, entre otras.

El centro de salud dispone de los formularios para el registro de actividades: hoja de historias clínicas familiares, libretas sanitarias, ficheros cronológicos, planillas de Consultas diarias; Acciones de enfermería, Apoyo nutricional, Notificación y vigilancia epidemiológica, Plan Nacer, Remediar, Registro de Personal, Certificación de servicios y documentación de becarios y/o pasantes, Inventarios, formularios (Referencia-contrareferencia).

Los sujetos de cuidados que concurren a dicho centro de salud son de ambos sexos, niños que presentan afecciones como pio-dermitis, insuficiencias respiratorias agudas, Adolescentes y Adultos quienes acuden al centro y participan en el programa de planificación familiar o control de niño sano, inmunizaciones, embarazadas; controles ginecológicos y adultos mayores, para controles anuales de adulto sano o bien para la adquisición de medicaciones para tratamientos de diabetes o hipertensión.

La población estuvo conformada por todos los habitantes del sitio de estudio que asistieron al CAPS N° 16, durante el mes de Mayo del año 2018, sumando un total de 300 unidades de análisis, según los registros estadísticos de consultas mensuales del Centro de Atención Primaria de la Salud en el primer trimestre del corriente año, quienes cumplieron los criterios de inclusión: ser mayores de 18 años, tener una antigüedad de residencia mínima de 3 años en el Barrio Santa Rita y, luego de la explicación del

investigador aceptaron - mediante la firma en el consentimiento informado- formar parte de la investigación.

Teniendo en cuenta el tipo de estudio y la magnitud de la población, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando 30 unidades de análisis que residen actualmente en el barrio.

La recolección de datos se realizó durante el mes de julio del año 2018, en donde se utilizó como instrumento una entrevista, de carácter anónima, con preguntas abiertas, Y mediante el análisis de los fragmentos de relatos obtenidos de cada una de las unidades de análisis se confecciono categorías y subcategorías respectivamente según patrones hallados en las respuestas.

La entrevista fue aplicada por el investigador en el sitio de estudio, a cada unidad de análisis que participó en forma voluntaria y anónima previa firma de consentimiento informado y explicación de la finalidad y utilidad de los datos recabados. A fin de validar el instrumento, se realizó una prueba piloto, aplicándola a las primeras 3 unidades de análisis que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, solicitando también, la firma del consentimiento informado (ver anexo I).

El análisis de datos se realizó por segmentación, codificación, categorización y búsqueda de regularidades, analizando la información obtenida a la luz del marco teórico construido. (ver anexo II). La presentación de los datos se llevó a cabo mediante, fragmentos de relatos, elaborados a partir de los resultados de las entrevistas aplicadas (ver anexo III) posteriormente desgravada y volcado a una planilla de registros (ver anexo IV); y para los datos cuantificables se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de los mismos.

2. Resultados:

Los resultados obtenidos desde el análisis de la metodología aplicada y de las expresiones reunidas, permitió presentar las siguientes categorías emergentes, las cuales son presentadas en el próximo apartado; dando respuesta a cada uno de los objetivos planteados en la presente investigación.

Luego de haber analizados las respuestas de los diferentes informantes se determinó como categoría general:

Imagen Social del Profesional de Enfermería: La imagen social de los profesionales de enfermería es la construcción de imagen mental que el público crea en sus mentes, la cual se asigna con palabras o imágenes al profesional de enfermería, quien es reconocida por la sociedad por diferentes aspectos que destacan a la disciplina entre las demás profesiones.

En este mismo sentido la Real Academia Española (RAE); define que una imagen pública es el “Conjunto de rasgos que caracterizan ante la sociedad a una persona o entidad” ¹⁸, es decir, están formada por la apariencia espiritual y material, las cuales son características propias que proyecta una persona o grupo en una determinada sociedad hacia los demás miembros de una comunidad. En otras palabras, una figura que las personas forman en su imaginario acerca de otras para así poder identificar, reuniendo en esa imagen o figura las características que distinguen a esa población.

La categoría presentada corresponde a las definiciones hechas por los entrevistados respecto del rol de los profesionales, dentro de dicha categoría se han segmentado tres subcategorías, Información, Actitud y Campos de las representaciones sociales; a su vez cada una de ellas se ha vuelto a dimensionar en categorías más específicas luego de ser halladas las regularidades en las diferentes respuestas aportadas por las unidades de análisis. Las cuáles serán desarrolladas a continuación que surgieron de las respuestas obtenidas en cada una de las preguntas analizadas en profundidad.

Los Objetivos que se han planteado son; en primera instancia: Objetivo General: Describir la imagen social del profesional de enfermería -en cuanto a su labor-, que poseen las personas del Barrio Santa Rita que utilizan el servicio del CAPS N°16 de la Ciudad de Posadas Misiones. 2018.

Este objetivo presenta en su interior una de las variables en estudio la cual se ha identificado como categoría general denominada “Imagen Social de la Profesión enfermería”, a su vez se estableció una relación con la dimensión analizada por Marcovici (1979) dentro de su teoría de las Representaciones Sociales, dando lugar a tres subcategorías; la entrevista y las preguntas guías fueron elaboradas teniendo presente estas tres perspectivas, en una primera instancia, las subcategorías denominadas “Información” y “Actitud” las cuales responden al objetivos general, de la investigación en la que las unidades de análisis dan cuenta de los conocimientos que poseen en relación a los profesionales de enfermería ²².

En este sentido, se originaron las siguientes dimensiones, halladas de las regularidades en las diferentes respuestas a las preguntas; en la primer subcategoría: 2.1 “Información” se destacan dos aspectos; 2.2.1. Concepto de Enfermería y 2.2.2 Modos de identificar al enfermero/a en el equipo de Salud en el primero se establecieron las siguientes dimensiones: a) Cuidado, b) Ayuda y c) Atención; mientras que en el segundo; se destacaron las siguientes particularidades: a) Uniforme, b) Identificación y c) Forma del trato personal.

En cuanto a la segunda sub categoría: 2.3 “Actitud” en la cual se destacaron dos aspectos: 2.3.1. Cualidades y Características que deben tener un Enfermero/a y la 2. 3.2 Importancia del enfermero/a en el equipo de Salud; en el primero las dimensiones fueron: a) Cognitivas y b) Socio afectivas; y en el segundo; se identificaron: a) Presencia Física y la b) Agilidad en la Atención.

En la tercera subcategoría: “Campos de la representación social” tiene por finalidad responder a los objetivos específicos planteados en la presente investigación; Analizar la imagen que poseen las personas que concurren al CAPS, sobre los niveles de formación profesional que deberían tener el personal de enfermería; e Indagar sobre la imagen social de las funciones y competencias (asistenciales, administrativos, docente y de investigación) que posee de dichos profesionales.

En cuanto al 2.4. Campos de las representaciones sociales; se analizaron tres aspectos: 2.4.1. Nivel de Formación, 2.4.2. Funciones propias Independiente de Enfermería y 2.4.3 Funciones Delegadas o en Colaboración.

La elaboración de cada subcategoría fue pensada y organizada teniendo en cuenta los componentes que plantea Marcovici (1979) en su teoría y cada una de estas serán desarrolladas a continuación con mayor detalle:

Subcategoría:

2.1 Información: se relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo con respecto a un objeto social. Moscovici²² Por lo tanto, esta sub categoría presenta una serie de datos u opiniones sobre la realidad del profesional de enfermería que poseen los que acuden a la atención de salud, obtenidas mediante sus relaciones cotidianas y sus experiencias al entrar en contacto con estos profesionales; por lo que se destacarán a continuación los fragmentos de relatos obtenidos a partir de las siguientes preguntas:

La pregunta efectuada, fue ¿Quién es para Ud. un enfermero? A la que respondieron de varias maneras luego del análisis y la búsqueda de regularidades se establecieron las dimensiones serán presentadas a continuación:

2.2.1 Concepto de Enfermería: se establecieron tres dimensiones, entre las respuestas encontradas; las primeras que responden a el objeto de estudio de la disciplina, el “Cuidado”, y la importancia de la preparación que debe tener quien proporcione los mismos; la segunda dimensión, está orientada a la “Ayuda” que brinda el profesional a la persona familia o comunidad cuando estas no pueden desarrollar diferentes actividades de la vida diaria o bien aquellas acciones que se encuentran limitadas parcial o totalmente por estar atravesando una experiencia de salud en un momento determinado dentro de su nivel de desarrollo. Y una tercera dimensión que comprende a la “Atención”, enfatizando en este sentido la asistencia que brinda dicho profesional en su lugar de trabajo ya sea dentro del hospital o en el centro de salud en el cual se desempeña dando cuenta de su compromiso social en realizar tareas para y por otros, ya sean de promoción o prevención, brindando servicios continuamente a personas que lo requieran y se encuentren en una condición de vulnerabilidad determinada.

a) Cuidado: los cuidados de Enfermería, entendido como el cuidado que ofrecen los enfermeros a las personas que lo necesitan. Constituyendo, por un lado, desde el punto disciplinar, el objeto de conocimiento enfermero y, por otro lado, desde el punto de vista profesional la práctica enfermera⁹.

“Es la que le cuida y atiende a los chicos, pone las inyecciones.” Informante n°3

“Es una persona que debe estar capacitada para brindar primeros auxilios y cuidar a los enfermos”. Informante n°11 y 12

b) Ayuda: una relación de ayuda es aquella que se establece entre el enfermero/a y el sujeto de cuidado que los demanda, a quien se brindarán cuidados profesionales teniendo presente sus costumbres, valores y creencias, elementos esenciales que permiten un abordaje integral de todas las dimensiones del ser ¹⁰.

“Alguien muy importante y necesario. Es una persona que ayuda con los chicos. Cuando le traigo me explica, me enseña, cosas que no entiendo cómo atenderlo a mi hijo.” Informante n°2.

“Es una persona que ayuda en la salud de las personas”. “Que te ayude, por ejemplo con mi cesaría, ella me explicaba y enseñaba todo” Informantes n° 9 y 10.

“Es alguien que te ayuda y atiende cuando necesitas siempre que te sentís mal siempre están, para averiguar cosas que uno necesita saber ellas te informan”. Informante n°20.

c) Atención: se Planifica la atención que se brindara teniendo en cuenta las prioridades en el proceso de enfermería previo consenso y compromiso de los sujetos involucrados en la atención con la finalidad de lograr los resultados esperado ya sea manteniendo, restableciendo o reestructurando las acciones y actividades de intervención a efectuar logrando el bienestar.

“Una persona que se capacita para poder atender a otra persona, niño, joven o anciano”. Informante n° 1

“Alguien que te atiende cuando necesitas en el hospital, te atiende bien”. Informante n° 5

“Es alguien que le atiende a mi bebe como se debe”. “Es quien me atendió cuando estaba internada cuando tuve mis hijos; atiende y cuida a los chicos”. Informantes n°16 y 17.

“Es quien te atiende, cura heridas, a quien concurrimos cuando estamos enfermos”

“Es quien atiende en la salita, y las emergencias. Atiende bien” Informantes nº 8, 26 y 27.

Cada una de las dimensiones encontradas determinan las representaciones y concepciones señaladas por la comunidad al momento de definir que es un enfermero, destacando en cada una de ellas las características del enfermero en su práctica profesional a quienes brinda estos cuidados, ayuda o atención, enfatizando en su mayoría la ayuda y atención en mayor proporción que el cuidado lo cual se puede interpretar; que la esencia de la disciplina de enfermería aún no es tan visible en la sociedad como lo es en la teoría.

En los relatos expuestos previamente es posible destacar la importancia que este profesional a quien confían el cuidado de sus seres queridos, esté capacitado para desarrollar esta tarea como también la importancia de poder transmitir el conocimiento a la comunidad quien demanda la atención de este profesional para cumplir con el objetivo de promocionar la salud y prevenir las enfermedades o complicaciones que pueden desencadenar estos problemas de salud.

Todo esto es posible si se planifican adecuadamente las intervenciones y actividades orientadas a los resultados esperados que se elaboran mediante un Proceso Enfermero, sistemático y organizado cumplimentando todas sus etapas.

Autores como De Novo y Vargas- Machuca F.A.⁴⁶; refieren que algunos de los términos utilizados con mayor frecuencia, para definir a el enfermero fueron: “atender” y “cuidar” al paciente, actividades técnicas y dependientes del médico, en este mismo sentido, la amabilidad es el rasgo más apreciado, el rol de enfermería dependiente del médico continúa presente.

Recuero et al⁴⁷, consideran que el término más asociado con la definición de enfermería fue, “cuidado”, “hospital”, “atención” y “curar”, al mismo tiempo, la mayoría manifiestan un desconocimiento total de las actividades enfermeras, remarcando las técnicas, no así funciones de prevención promoción o educación para la salud.

Teniendo en cuenta los aportes anteriores, en esta dimensión analizada se hallan coincidencias en cuanto a los términos “atención”, “cuidado” y “curar” en las definiciones halladas emitidas en los fragmentos destacados, lo cual da cuenta de que aún permanecen en el imaginario social estas caracterizaciones que se han originado en los primeros momentos históricos por los cuales evoluciona el cuidado, ya que se mantienen los tintes

de la concepción de quien brinda dicho servicios están asociados a el rol de ayuda y atención -etapa doméstica, vocacional-; como también las técnicas y procedimientos -etapa técnica del cuidado- que efectúa dentro de sus funciones cotidianas en el equipo de salud.

Otra de las preguntas formuladas durante la entrevista fue la forma en la cual la persona que acude a la atención en el equipo de salud, Identifica al profesional de enfermería, lo cual arrojó una dimensión desarrollada a continuación:

2.2. 2. Modos de identificar al enfermero/a en el equipo de Salud: En esta se presentan tres formas utilizadas para dicho fin: a) Uniforme, b) Identificador personal y c) Formas del trato Personal.

a) Uniforme: En este sentido, se ha obtenido respuestas en cuanto a su forma en que va vestida, haciendo referencia al ambo y chaquetilla, como una primera dimensión.

Los uniformes forman parte de la construcción de un imagen social la cual se encuentra fuertemente influenciada por las corrientes ideológicas de cada época, en sus orígenes la profesión contaba con delantal y/o bata blanca -junto a la inseparable cofia del mismo color- el cual se entiende como un color femenino, asociado a sentimientos y cualidades, el uso correcto inspira, confianza y es socialmente respetada ¹⁶.

“Conjunto chaquetilla ambos de cualquier color, ahora ya no se exige blanco como antes, con gorrita”. Informante n°14

“Si tiene uniforme que lo identifica”. “Uniforme, debe ser de color blanco o azul”.
“Uniforme, de diferentes colores y diseños”. Informantes n° 16, 17 y 29

En cuanto a lo analizado el color si bien la comunidad hace referencia que en la antigüedad era solamente de color blanco, actualmente esto ya se modificó, tanto el modelo-ambo- como el color, el cual no tiene especificidad pero si es un atuendo que permite su identificación.

En este mismo sentido compartiremos algunos fragmentos expuestos por Rosario Huelin Martaga para la colección “Manuales Prácticos Molino” a mediados del (S.XX) en Argentina “Su traje ha de ser blanco y debe estar impecable, las mangas recogidas,

permitiendo un cómodo y correcto lavado de manos, el calzado no debe crujir ni hacer ruidos innecesarios, no contar con indumentarias que puedan hacer ruidos que no permitan el descanso de los enfermos graves”²¹.

Los fragmentos a continuación dan cuenta de lo señalado:

“Chaquetilla de color blanco, lila, celeste, azul, verde, amarillo claro o rosado, depende la ocasión, siempre limpio y planchado”. “Por la chaquetilla de color azul, varía según el lugar de trabajo, buena presentación”. “Por la vestimenta, guardapolvo o chaquetilla, varía el color verde blanco, violeta. Lo importante que este presentable”. Informantes n°1, 6 y 10.

“Tienen varios colores en cuanto al uniforme”. “Están de uniforme, no tienen color específico, es un ambo”. “Por el uniforme de varios colores, azul”. Informantes n°13, 18 y 21

En este sentido, Games MI²³, en la construcción de la imagen social, destaca la influencia del uniforme, en cuanto a su correcto uso, el cual inspira buena apariencia, confianza y es socialmente respetado ya que dignifica, dando una significancia de las cualidades que debe tener la enfermera representando la disciplina, esmerada atención, inmaculada en cuerpo y alma.

Teniendo en cuenta la propuesta del autor, las unidades de análisis, coinciden con dicha indumentaria, aunque este no tenga un color en particular o unificado, en su gran mayoría varían en detalles y modelos, los cuales estarán directamente relacionados o determinados según sea la institución a la cual pertenezca dicho profesional.

Así también, el atuendo, juega un papel importante ya que determina el status social y pertenencia a la profesión, visualizándose en la actualidad, mediante el uso del uniforme, el cual refleja los procesos organizacionales dentro de una institución, representando simbólicamente roles, competencias, límites, poder, siendo uno de los primeros estímulos cognitivos que los miembros de una sociedad utilizan para elaborar la imagen mental sobre una profesión.

b) Identificación personal: En una segunda dimensión, se destaca la individualización e identificación por su nombre o identificador propiamente dicho.

“Lo identifiqué por el nombre”. “Su identificación”. “Mediante el nombre” “Con nombre y Apellido; René es el enfermero y Doris la promotora. René siempre de blanco y Doris chaleco amarillo, siempre detrás del médico” Informante nº 2, 7, 12 y 24.

Cabe aclarar que el identificador, forma parte del uniforme, el cual es exigido en las diferentes instituciones, ya que permite conocer el nombre y apellido completo, profesión, y cargo desempeñado. Éste es fundamental, aunque no es exigido de igual manera en todas las instituciones. Pero forma parte de un indicador a la hora de medir el nivel de calidad en cuanto a la organización del establecimiento de salud, sobre todo en Hospitales en donde hay un número importantes de personas quienes diariamente acuden a brindar servicios a los pacientes. En el caso de los Centros de Salud la mayoría ya conoce e identifica al enfermero/a por su nombre.

c) Formas del trato personal: En la tercera dimensión, el profesional proporciona un trato personalizado al momento de interactuar o comunicarse con el sujeto de cuidado.

“Es diferente en cuanto al trato”. “Es muy diferente al médico”. “Es diferente en cuanto al trato, se le entiende cuando explica”. “Sabe explicar”. Informantes nº20 y nº7

“Viene siempre, me siento bien y confío es como de mi familia”. “En cuanto a la asistencia siempre están, cuando le llamas y necesitas vienen”. “Si siempre se presenta, indica los horarios en los cuales va a estar ateniéndonos, siempre se ofrecen por si necesitamos algo”. Informantes nº15, 18 y 21

En los relatos seleccionados, las unidades de análisis enfatizan que el profesional habla de otra forma, utilizando un lenguaje sencillo lo cual permite que la persona entienda, y se entable una relación empática, de confianza en la que se sientan libres de expresar, cuestionar dudas y acceder a una información completa, concisa apropiada y clara, en las cuestiones que involucran compromiso y responsabilidad a la hora de acciones de

cuidados para su bienestar. También destacan la asistencia y predisposición cuando requieren alguna ayuda diferenciándolo de otros profesionales de la salud.

Subcategoría:

2. 3. Actitud: es la que refleja el aspecto afectivo y emocional del objeto; es decir, una orientación ya sea positiva o negativa de una representación, la cual está siempre presente aunque las anteriores dimensiones no estén.

Desde la comunidad estos aspectos- positivos y/o negativos- con la profesión de enfermería, estarán íntimamente relacionados, y atravesados por las experiencias vivenciadas de los sujetos de cuidado y la atención directa del profesional de enfermería. Moscovici²².

En esta subcategoría Las preguntas fueron orientadas a cuáles Consideran debían ser las características indispensables debe tener un enfermero/a y si considera usted que los enfermeros son importantes para el equipo de salud: en donde las respuestas fueron variadas y luego de las regularidades encontradas se destacaron las siguientes dimensiones: 2.3.1. Cualidades y características que debe tener un enfermero; dentro del cual se subdividieron dos cualidades; a) Cualidades Cognitivas y b) Cualidades socio afectivas; en cuanto a la segunda dimensión fue en relación a la 2.3.2 Importancia de su presencia en el equipo de Salud; a) Presencia Física y b) Agilidad en la atención.

2.3.1 Cualidades y Características que debe tener un profesional: entendida como la imagen personal o apariencia propia de una persona, que refleja un conjunto de elementos que transmiten continuamente un mensaje percibido por todos. En este sentido, dentro de los elementos que determinan la construcción de la imagen social podemos destacar, la imagen personal que refleja un conjunto de elementos que transmiten continuamente un mensaje y que, a pesar de ser silenciosa es muy importante, porque es percibida por todos.

El profesional de enfermería debe contar con conocimiento, habilidades y destreza en las funciones y actividades que desempeña-cognitivo, técnico procedimental- y en cuanto a lo actitudinal; debe ser amable, cordial, hablando con tono de voz suave en el trato hacia los sujetos de cuidado; en cuanto a su presentación personal vestirse con uniforme limpio,

presentar identificación con nombre y apellido, puede presentar maquillaje suave, discreto, cabello corto o recogido, uñas cortas, limpias y sin esmalte, preferentemente sin joyas excepto, alianza y el reloj de pulsera²⁵.

La primera dimensión son las Cualidades Cognitivas, en cuanto a lo técnico procedimental y la segunda, denominada Socio-afectivas comprendidas por las cualidades actitudinales y afectivas.

a) Cognitivas, conocimientos técnicos procedimentales: estas, incluyen aspectos como, tener conocimiento de lo que está haciendo, saber transmitir y comunicar, expresarse adecuadamente, para que sea posible aprender y comprender cómo realizar los cuidados. La actividad cuidadora debe estar impregnada de conocimientos en cuanto a los fundamentos científicos que acompañan su accionar como también los valores como ser la solidaridad, el respeto, la tolerancia, en el sentido de tratar a la persona cuidada como un igual; lo cual se halla contemplado en el códigos de ética que establecen ideales de conductas profesionales que representan declaraciones colectivas sobre expectativas y formas de comportamiento del grupo; reflejados en el código deontológico de la profesión de enfermería, ya que la ética personal está y se transmite en las actitudes hacia los otros^{10,28}.

En cuanto a esta dimensión los relatos encontrados destacaron dichos valores y aspectos relevantes descriptos a continuación:

“Conocimiento, que sepa que debe darme y atender realmente. Buen trato, que brinde un buen tratamiento”. “Buena, tener conocimiento ser responsable”. “Confío mucho en la enfermera en los médicos y en el doctor”. Informantes n° 2, 6 y 15.

“Conocimiento es fundamental, y la contención psicológica en el acompañamiento del paciente”. “Saber lo que está haciendo”. Informante n°21.

Teniendo en cuenta las opiniones descriptas es posible establecer la relación con lo planteado por Margot Phaneuf³⁹, quien enuncia tres elementos indispensables por los cuales se basa la profesión de enfermería, el primero es un modelo conceptual, el segundo el profesional debe poseer un conocimiento específico y el tercero y último elemento es el método científico lo cual está plasmado en el Proceso de Enfermería. Dichos elementos deben estar presentes para que un profesional sea considerado enfermero y al mismo

tiempo posea las bases que los mismos proporcionan al momento de ofrecer cuidados; en este sentido en el análisis de los fragmentos desglosados previamente, es posible identificar que la comunidad solamente percibe, exige o identifica como elemento esencial a la hora de recibir los cuidados de estos profesionales el segundo, que hace referencia a los conocimientos específicos que debe poseer el profesional para desempeñarse de forma segura y brindando de esta forma confianza y seguridad en los cuidados que demanda la sociedad.

En esta misma dirección, Garcés et al¹⁰, establece que el profesional de enfermería, imparte cuidados humanos y para lo cual, debe poseer actitudes, aptitudes y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano, durante su vida profesional y personal en los diferentes roles que desempeñe; esta serie de elementos se los denomina competencias.

Asimismo, la comunidad del Barrio Santa Rita, reconoce quizá en forma indirecta implícitamente las competencias que el perfil profesional de enfermería contempla, en este sentido es el “saber” y “saber hacer”; ya que en todo momento destacan que el enfermero/a debe conocer el qué y el para qué realiza lo que realiza, es decir que en cuanto a sus acciones deben estar fundamentadas permitiendo e incrementando de esta forma la confianza en la relación terapéutica que se genera a partir de la empatía dando seguridad y protección a quienes acuden al Centro de Salud.

b) Socio afectivas: las mismas incluyen aspectos como la presentación personal en cuanto a su uniforme e indumentarias como también aspectos relacionados a su carácter o trato, características como: la amabilidad, tener buen trato, ser cariñosa, consideradas, responsable, respetuoso, comprometidas con su trabajo, tener simpatía y generar empatía, buena conducta, honestidad, vocación de servicio, entre otras.

A continuación, se presentan algunos de los fragmentos encontrados los cuales expresan ciertas similitudes:

En cuanto a los aspectos de su traje o buena presentación personal, se destacan en menos proporción, pero también han estado presentes las siguientes opiniones:

“Buena presencia, ser amable, tener buen trato con la gente y atender bien”. “Amable, atenta, buen trato”. “Tener presencia”. Informantes nº15, 17.

En relación a las características en forma de trato y cualidades que involucran el afecto y la contención se han obtenido con mayor énfasis: amabilidad, buen trato, empatía, solidaridad, cariño, respeto, paciencia y vocación de servicio, expresados en los siguientes fragmentos:

“Paciencia amor”. “En los ancianos y niños especialmente en los que más necesitan. La mejor atención con mucho cariño”. “Responsable y comprometida”. “Amable” “Ser paciente saber tratar y atender bien a los chicos, para no lastimarlo”. Informantes nº1, 2 y 3.

“Buena, amable con los ancianos y discapacitados más”. “Paciencia, también es necesario que tenga, amabilidad, ser responsables atentas en todo sentido y momento”. Informantes nº10 y 18

“Sí, es la persona quien siempre está en el servicio debe ser amable, respetuoso, tener buen trato, ser paciente, buena conducta, ponerse en el lugar del otro”. Informantes nº14, 15, 20 y 21

Lo expresado anteriormente da cuenta que aun en la actualidad se persisten en la imagen social cualidades que autores como Varaei et al⁴⁸ plantearon en sus investigaciones quienes describen características presentes en el profesional de enfermería; como la sumisión, el servicio “calor humano”, confianza, humildad, lealtad, docilidad, bondad y obediencia.

Asimismo, es posible destacar, los requerimientos propuestos para que las aspirantes a ingresar a la Escuela de Enfermería debían cumplimentar ciertos criterios para poder ser aceptadas; en cuanto a los actitudinal, siempre guardar la apariencia de pulcritud, discretamente aseada; ser delgada. Desde el punto de vista intelectual, la enfermera deberá ser distinguida, entusiasta, optimista, alegre, animosa, de un modo especial e idóneo; para desempeñarse debidamente es necesario tener vocación y hablar con moderación. Deberá ser disciplinada ayudar al médico obedeciendo todos los consejos e indicaciones con la mayor voluntad y sinceridad ²⁰.

“Tener vocación de servicio, porque no cualquiera está preparado o tiene la capacidad para atender el enfermero”. “Paciencia, amar la vocación”. Informantes nº 12 y 18.

“Debe hablar bien. Que me conteste cuando le pregunte, que sean honestos”. “Tener vocación de servicio y que se note en el momento que brinda la atención ser responsables atentas en todo sentido y momento”. Informantes nº16 y 18

En los fragmentos analizados, se puede visualizar una fuerte influencia que aún, en la actualidad, permanece sobre la imagen social de la profesión de enfermería que tiene la sociedad, relacionada por un lado con los aspectos que hacen a la presencia, expresada en los primeros relatos analizados, como también en cuanto a el trato y aspectos que hacen a su cualidades personales físicas y actitudinales.

En este mismo sentido, se reflejan aspectos vinculados a sus orígenes según la tipología planteada por Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E.⁹ -etapa doméstica del cuidado- por las cualidades maternas, paciencia, amor, cariño, entre otros; que enfatiza la comunidad debe tener el enfermero, así como la influencia religiosa -etapa vocacional del cuidado- entendida como un modo de redención; amor al prójimo, la caridad, la misericordia y el servicio desinteresado en un intento de imitar a Jesús, reflejando de esta forma los aspectos vocacionales y la caridad a través de su labor asistencial a los más necesitados y vulnerables, quienes requieran en la actualidad sus servicios por los problemas de salud a los que se ven expuestos.

Es decir, que estas características aún persisten y son destacadas como importantes, reconocidas y valoradas por la comunidad. Asimismo, coinciden los autores Prandi y Ferri⁷, describen cómo el enfermero calificado, aquel que tenga vocación, humildad, competencias técnicas y paciencia; quienes coinciden con lo expuesto en los párrafos anteriores analizados desde otros autores.

2.3.2 Importancia del enfermero/a en el equipo de Salud: En cuanto a las consideraciones a la importancia del enfermero dentro del equipo de salud, se destaca que todos respondieron afirmativamente enfatizando lo importante y necesario de su presencia; ya que es quien se encuentra en todo momento, es quien viene a su encuentro, es decir que lo destacan como el primer contacto o eslabón, en la atención dentro del equipo de salud, quien agiliza la atención de manera que reducen el tiempo de espera, es

un ser competente, que deja todo preparado antes que venga el médico, mano derecha del doctor, entre otras expresiones en esta dimensión, por lo que se ha determinado los siguientes aspectos: a) Presencia Física, y b) Agilidad en la Atención, desarrollados a continuación.

a) Presencia Física: Es la primera persona a quien ven y cuentan lo que les está sucediendo, confían y acuden al personal de enfermería, lo cual determina inminentemente que el profesional es reconocido e identificado por la comunidad, y en cuanto a el espacio físico en el cual lo pueden hallar ya sea el office de enfermería como la sala de espera, los consultorios, o bien las visitas domiciliarias que realizan en la comunidad.

Lo cual se manifiesta en los fragmentos analizados a continuación:

“Si. Es importante porque cuando está enferma la persona, es quien siempre está” “Si porque ellos son los que están siempre”. Informantes nº6, 9 y 11

“Si es importante porque es la única que sabe cuidar a los enfermos”. “Si porque es quien siempre está en el lugar de internación y acá también está siempre ayudando y atendiendo”. “Es más que el doctor. Está más tiempo con el paciente”. Informantes nº8, 11 y 19

“El doctor tiene su lugar pero el enfermero tiene mayor lugar por el tiempo que pasa con el paciente y la familia”. “Un ayudante que asiste más rápido que los doctores, siempre está en el lugar de trabajo”. Informante nº 18 y 21

“Si siempre pasas primero por enfermería, cuando llegas” “Si cada vez que venís es la primera que te atiende” “Si, los médicos te revisan y ya se van y la que siempre queda es la enfermera” Informantes nº 27, 28 y 30.

“Es más que el médico. Porque el médico está solo un rato y la enfermera está siempre todo el tiempo las 24 horas del día”. “Es más que el doctor, porque está más tiempo con el paciente”. Informantes nº 18 y 19

En los fragmentos descritos anteriormente se destacan como sustanciales, y todos coinciden con que la presencia del profesional de enfermería en el equipo de salud es importante y significativa; es quien brinda ayuda presta cuidados y servicio a quienes necesitan atención en cualquier momento y lugar destacando su continuidad y

perseverancia; en el lugar de trabajo, como también en diferentes espacios a quien se puede recurrir frente a cualquier duda o situación que requiera la resolución de cualquier problema de salud; instaurando mayor seguridad y confianza a quienes reciben sus servicios, deduciendo que no se encuentran solos, ya que a toda hora y en todo momento pueden recurrir a el enfermero/a de turno.

Asimismo, la representación social de un sujeto está formada por la posición que ocupan los sujetos representados en la estructura social, lo cual se origina a partir de la acción o actuación que desarrolle cada sujeto representado en una sociedad, esto permite que cada actor social se relacione con los demás integrantes que desempeñan ciertos roles y para ello deben contar con ciertas características y atributos que los integrantes de la estructura social imparten o construyen a partir de conocimientos previos, o bien mediante experiencias significativas al entablar contacto con estos actores sociales, en este caso tomamos a los profesionales de enfermería. En este sentido, el fragmento coincide con lo expuesto por los autores Muñoz Consuegra: “El enfermero es considerado como un profesional indispensable y sus servicios son proporcionados adecuadamente”⁵. Quizá dicha situación es desapercibida por el profesional de enfermería; no así para las personas, lo cual es digno de destacar.

b) Agilidad en la Atención: la presencia del profesional de enfermería en el equipo de salud es importante a la hora de garantizar la atención rápida y efectiva.

“Si es importante porque si no está el enfermero el doctor va a tener que hacer ese trabajo y no va a poder con todo”. “Lo cual demora la atención porque en vez de atender a 10 pacientes va atender a 5”. Informante nº1

“Es muy importante, en la ausencia del doctor ella lo atiende y mediante un certificado me lo puede derivar a un médico”. “Si es importante porque la mayoría de las cosas hace la enfermera, quien deja todo listo para el médico cuando viene a atender a mi bebe”. Informantes nº 2 y 3

“Si porque el enfermero tiene que hacer todo antes de que llegue el médico”. “Es el primero en atenderte, está antes que el doctor”. “Es muy importante porque ayuda a la doctora, si son muchos los pacientes con más razón, siempre ayuda”. Informantes nº 4 y 5

“Sí. Debe tener capacidades para hacer lo que el médico no puede hacer”. “Hacen que todo sea más ágil en la atención”. Informantes nº 7 y 9.

“Es importante porque el médico no realiza la curación porque no está, o debe atender a otro paciente”. “Si siempre es importante, siempre acudimos a ella cuando necesitamos de su atención” Informantes nº10 y 16

“Un ayudante que asiste más rápido que los doctores, siempre está en el lugar de trabajo”. “Si muy importante, los médicos no pueden estar sin los enfermeros” Informantes nº21 y 29.

Tomando estos fragmentos es posible determinar que si bien, la exigencia está dada por la persona que acude al servicio para poder buscar una solución rápida a su problema de salud o bien para prevenir enfermedades y/o complicaciones a futuro, la presencia del enfermería en el equipo de salud es importante en dos aspectos: en cuanto a el tiempo de espera ya que es quien realiza actividades previas a la atención o consulta con el médico; como ser control de peso, talla, perímetro cefálico, etc. y demás actividades en colaboración con otros profesionales, en donde se destaca el trabajo en equipo, y otro aspecto vinculado a la ausencia del médico, o bien tareas que realiza el enfermero que el médico no las realiza o no puede realizar por falta de tiempo ya que el número de personas que concurren al servicio son excesivas.

Es importante destacar que el que recibe a la persona que acude al Centro de salud es el enfermero/a y esto es muy importante de destacar es decir el profesional es el primer contacto que tiene el sujeto con el equipo de salud lo cual de alguna forma hace que la imagen social que se perciba del profesional tenga mucha significatividad y determine en gran medida la forma en la cual sea cristalizada en la sociedad.

Si esto lo analizamos a la luz de los hallazgos se puede identificar que la sociedad destaca que el profesional de enfermería es necesario en el equipo de salud ya que él es quien agiliza la atención, siempre es alguien a quien se respeta por su permanencia física en el servicio y su acompañamiento directo con el sujeto de cuidado y su familia; a quien confían el cuidado de sus seres queridos, esté capacitado para desarrollar esta tarea como también la importancia de poder transmitir el conocimiento a la comunidad quien demanda la atención de éste profesional para cumplir con el objetivo de promocionar la salud y prevenir las enfermedades o complicaciones que pueden desencadenar estos problemas de salud.

Subcategoría

2.4. Campo de representaciones sociales: éstas, son representaciones que Moscovici describe como aquella que “nos remiten a la idea a la imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación” ²², es decir, como se ordena y jerarquiza cada uno de los elementos que configuran el objeto estudiado.

En esta subcategoría se indagó a la comunidad en relación a si considera que el enfermero/a debe contar con una formación determinada; cuáles son las funciones que desempeña en su lugar de trabajo y si el profesional realiza tareas administrativas, educación y docencia en servicio e Investigación.

Las preguntas efectuadas dieron origen a las siguientes dimensiones que serán desarrolladas a continuación: 2.4.1 Nivel de Formación, la cual fue subdividida en varios niveles teniendo en cuenta las regularidades halladas en las múltiples respuestas: a) Universitario, b) Terciario, c) Auxiliar, d) Especialidades, e) No sabe no Contesta. (NS/NC), 2.4.2. Funciones propias Independiente de Enfermería; a) Asistenciales, b) Administrativas, c) Educativas y de docencia en servicio e d) Investigación y 2.4.3 Funciones Delegadas o en Colaboración: a) Profesional dependiente.

2.4.1 Nivel de Formación: es aquella que imparte conocimientos, técnicas y saberes más específicos sobre una profesión o una carrera en particular; concebida como una secuencia continua a lo largo del ciclo vital. Los enfermeros profesionales poseen título de pregrado (Enfermero universitario), grado académico (Licenciado en Enfermería) o post grado (Especialista, Magíster o Doctor en enfermería) impartido por una Universidad pública o privada.

En sus orígenes la enfermería no era considerada una profesión, sino como una actividad necesaria, que no requiere preparación específica, ni retribuida, si bien en toda la sociedad el cuidado a heridos, enfermos e incapaces esta desde los orígenes de la humanidad y es desde entonces que se reconoce como una labor que contribuye necesariamente a los grupos; el ser humano desde sus rudimentos, en todo momento y lugar han necesitado ayuda para adaptarse al entorno que lo rodea y así prolongar su especie a lo largo del tiempo.

Esta ayuda ha sido proporcionada por otros miembros de su colectividad quienes adquirirían saberes a través de la observación y las experiencias prácticas que permitían ser transmitidos de generación en generación. La enfermería actual es diferente a la que se practicaba hace 50 años, esto se debe a los factores que influenciaron e intervinieron en la profesionalización de los cuidados.

Las enfermeras ha asumido el papel de formar a sus propios profesionales, de organizar y dirigir los servicios de enfermería y de iniciar investigaciones encaminadas a enriquecer y fortalecer su cuerpo disciplinar, así mismo en el campo asistencial los cambios han sido también significativos , desde una actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica, se pasó y modificó el cuidado orientado a un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional como es el Proceso Enfermero y la formulación de cada diagnóstico enfermero.

La integración en España en el año (1977) de los estudios de enfermería en la Universidad marcó un punto de inflexión en la transición de la disciplina enfermera de una etapa técnica a una profesional. A partir de entonces las distintas corrientes profesionales trabajaron en el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propio, para proporcionar un nuevo marco de definición de responsabilidades de la enfermera en la atención al individuo, familia y comunidad.

La formación de futuros profesionales, son acciones encaminadas a la incorporación de cuerpos de conocimientos propios de la disciplina, siendo responsabilidad pura y exclusivamente de la disciplina; la incorporación de la titulación y la formación a nivel universitarios, permitieron que la formación académica sea impartida por los profesionales de enfermería y no por otros profesionales de salud como se acostumbraba en otras épocas, en donde la formación de estos profesionales estaba liderada por médicos⁹.

Por otro lado, debido a la complejidad progresiva de los diferentes servicios y centros sanitarios es fundamental que el profesional sea responsable de mantener sus conocimientos actualizados evolucionando con la prestación de sus cuidados acorde a las demandas sanitarias y sociales propias en cada época.

Lo cual se destaca en el relato de las entrevistas analizadas, como también la relación en cuanto a la edad de las personas encuestadas, ya que a mayor edad las respuestas se centran en las dudas en cuanto a la formación pero en edades más jóvenes las respuestas en mayor medida son niveles universitarios.

a). Universitario: entendido como el título adquirido en un espacio de formación o enseñanza superior¹⁸, En cuanto a esta dimensión las manifestaciones fueron las siguientes:

“Si debe tener una capacitación para su mayor conocimiento, debe tener un nivel de instrucción adecuado”. “Debe tener un estudio un título, y mucho conocimiento para un buen tratamiento”. “Si un título o certificado que avale su profesión su trabajo”. “Si porque debe saber explicar qué necesita mi hijo”. “Si. Debe tener un título porque si no sabe y te inyecta mal te podes morir”. “Si, debe tener capacitación y un título que dé cuenta de su preparación”. Informante n°1, 2, 10 y 19.

“Sí, debe tener un título de enfermería”. “Sí, estar preparado para hacer las procedimientos y atender a la gente. Tener estudio para saber de qué se trata ser enfermero”. “Si. Título de enfermero para hacer bien su trabajo”. Informantes n° 3, 4 y 7

“Sí. Tiene que estudiar para saber cómo debe hacer su trabajo. Un título universitario supongo”. “Sí tiene que tener capacitación para saber lo que debe hacer. Universitario debe ser”. “Sí debe tener un título universitario”. Informantes n°5, 6, 11 y 17

Es de gran relevancia destacar que en su mayoría consideran que el título o la certificación de un estudio o capacitación brindan mayor confianza y seguridad a la comunidad. En este sentido, en la categoría universitario se ha contemplado aquellas respuestas que dicen ser necesario un título, título de enfermera y título universitario.

En este mismo sentido se puede establecer relación con lo que presentan los autores: Recuero Gómez Hernández y Muñoz ⁴⁷, quienes destacan que la mayoría sitúa el nivel de formación en nivel universitario.

b). Terciario: interpretado como el título obtenido en un espacio de formación superior, de nivel terciario. ¹⁸ En cuanto a esta dimensión las manifestaciones fueron las siguientes:

“Sí universitaria o terciaria. Debe saber un poco de todo” “Sí. Título Terciario. Debe estar bien preparada para lo que está haciendo”. “Sí tiene que estar capacitada. Su formación tiene que ser terciaria”. Informantes nº9, 16 y 20.

En menor medida se obtuvieron respuestas en relación a que la población considera que la formación de dichos profesionales debe ser de nivel terciario.

c). Especialidad: comprendida como la titulación en la formación en una rama de la ciencia o actividad, sobre la cual se posee saberes o habilidades específicas propios de una disciplina¹⁸. En cuanto a esta dimensión las manifestaciones fueron las siguientes:

“Es necesario las especializaciones” “Sí, es necesarios los títulos universitarios y las especializaciones, pero no son valorados”. “Según entiendo no se les remunera económicamente, es decir que no son reconocidos esos niveles. Cobran igual que cualquier enfermero común.” Informante nº18

El presente relato, coincide con la afirmación planteada en los resultados en la investigación efectuada por Prandi y Ferri⁷, en la cual la enfermería es considerada una profesión poco remunerada y muy sacrificada y con escaso reconocimiento social.¹

Lo cual en la actualidad aún permanece vigente ya que actualmente en los registros del Colegio de Enfermería de la provincia no se han registrado matrícula alguna de enfermeros especialistas, lo cual no indica que estos no existen.

d). Auxiliar: comprendido como un título técnico que habilita a una persona a seguir las instrucciones de un personal de salud, autorizado a realizar ciertas intervenciones bajo supervisión¹⁸. En cuanto a esta dimensión las manifestaciones fueron las siguientes:

“Sí sería mejor porque antes eran auxiliares hoy cambió mucho. Los nuevos enfermeros son los mejores”. “Sí, antes eran auxiliares ahora ya deben tener título terciario y mucha experiencia.”; “Algunos solo hacen auxiliar y se defienden bien y otros hacen carreras de 3 años o 5 años y están más capacitadas”. Informantes nº 13, 14 y 21

Asimismo, es importante destacar que los auxiliares de enfermería son destacados por su experiencia, pero son descriptos como personal anticuado, ya que en la actualidad se cuenta con especialidades y mayores exigencias en cuanto al estudio y preparación del personal de enfermería, lo cual coincide con la dimensión previamente analizada.

e). No sabe no contesta: en la presente dimensión se han contemplado las respuestas que involucran dudas o bien no han sido contestadas por las unidades de análisis entrevistadas. En cuanto a esta dimensión las expresiones fueron las siguientes:

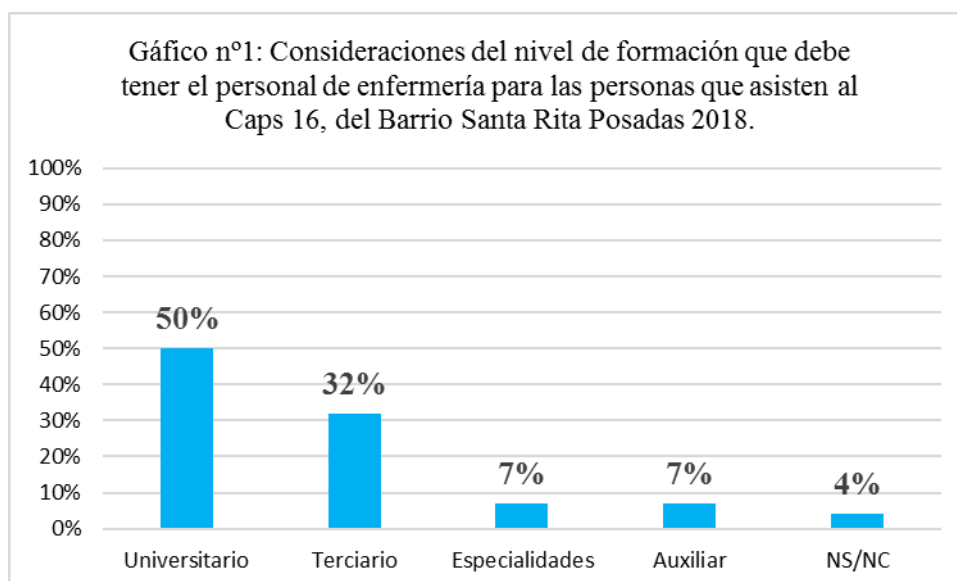
“Si. Debe tener título pero no sé cuál podría ser”. “Si, yo digo que sí, seguramente” “No, desconozco”. Informantes nº15, 23 y 30

Se puede destacar que en relación a la dimensión; la mayoría coincide en que deben contar con algún tipo de capacitación, o un título, pero no está de todo claro cuál es el nivel de formación académica que deben alcanzar dichos profesionales, en algunos casos aducen la obtención de un título que avale su práctica destacando que debe ser “universitario”, “terciario”, “auxiliar”, asimismo en una gran minoría se reconocen las “especialidades”, de la misma manera, personas que aún desconocen o bien presentaron dudas a la hora de sus respuestas en cuanto al nivel de formación que consideran deben tener estos profesionales por lo que en ese caso se ha otorgado una dimensión denominada “no sabe no contesta” (NS/NC).

Si esto lo relacionamos con la enfermería y su ejercicio en nuestro país, podemos encontrar un marco legal, en el cual se distinguen las jerarquías, por la Ley 24004, del Ejercicio de la profesión: dentro de las condiciones generales de la presente Ley se identifican dos niveles ¹⁶: el primero; Profesional: dentro del cual se contempla el título de Licenciado/a y enfermero/a; y el segundo Auxiliar: en el cual sus acciones deben ser realizadas bajo supervisión de un profesional.

Ambos niveles poseen sus competencias específicas de acuerdo a las incumbencias; cabe destacar que estos niveles no necesariamente son conocido o identificados por la sociedad, es decir, en la mayoría de los casos estas cuestiones son invisibilidades por la población en general, lo cual se vuelve una “asignatura pendiente” en la disciplina como punto a destacar en cuanto a la difusión de esta información permitiría una re significación para la identidad de la profesión de enfermería.

Para permitir una lectura más concreta en relación a dicha dimensión se efectuó un análisis porcentual, y los resultados de la entrevista en cuanto a la formación que consideran deben tener los enfermeros que se encuentran en el CAPS nº16 al cual concurren los residentes del Barrio Santa Rita de la ciudad de Posadas, Misiones se presentan a continuación:



Fuente: Elaboración propia.

Si bien, en una gran mayoría, 50% ha referido que el título que posee un profesional de enfermería es de nivel universitario, para el 32%, de los entrevistados expresó que el título de enfermería es de nivel terciario, solamente un 7% refirió que los niveles de formación de los enfermeros deberían ser auxiliar o especialista en lo que realiza y un 4%, desconoce o no contestó el tipo de formación que debe tener un enfermero/a.

En líneas generales, se puede entender que en su mayoría la comunidad reconoce que el enfermero debe estar capacitado para desempeñar dichas funciones y tener un título que acredite su nivel de formación, el cual permita brindar atención permanente en las distintas etapas del desarrollo vital, sobre todo a las poblaciones vulneradas y quienes requieran o soliciten sus servicios.

2.4.2 Funciones y Competencia propias independientes de enfermería: Son los conocimientos, habilidades y actitudes incorporados en procesos intelectuales complejos, realizadas por el profesional de enfermería en su desempeño cotidiano. La pregunta efectuada en relación a las funciones o actividades que consideran realiza el enfermero/a; dieron como resultados las siguientes dimensiones que serán presentadas a continuación:

a). Asistenciales: El enfermero realiza funciones asistenciales complejas, que incluyen el cuidado del sujeto y su familia, como así también de la comunidad, participando en la

toma de decisiones, elaborando su plan de cuidado. En cuanto a esta dimensión las manifestaciones fueron las siguientes:

“Toma el peso, talla le mide la cabecita, pone inyecciones”. “Tomar la presión, la temperatura, te da medicamentos cuando estas internada”. “Te higieniza”. ”Pone suero”, “Cuida los pacientes, limpiar y curar heridas”; “Primeros auxilios”. “chequeos y controles básicos”, “mide el azúcar”, “controles del niño”. Informantes nº2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11, 14,16,17,19, 20, 23, 24, 25, 26, 27,28, 29 y 30.

En cuanto a otro aspecto relevante que coincide nuestra investigación con Muñoz Cruz R y Consuegra Alférez MD⁵ es que existe un gran desconocimiento por parte de la sociedad de las funciones que llevan a cabo estos profesionales; destacándose si se quiere solamente aquellas funciones independientes de carácter técnico procedimentales; en donde las acciones como ser control de tensión arterial, peso, talla, medicación, vacunación, entre otros.

Las actividades que son visibilizados por la sociedad están determinadas y/o relacionadas directamente a las necesidades o causas que llevan a la población a concurrir o solicitar los servicios de dichos profesionales, lo cual involucra, si se quiere, todas aquellas acciones que no pueden efectuar por sí solos o bien requieren de una persona debidamente capacitada y entrenada que realice esta tarea que es necesaria para solucionar situaciones de salud o enfermedad por la cual atraviesa el sujeto de cuidado y su familia en un determinado momento.

Siguiendo con esta dimensión “Asistencial” otras expresiones fueron las siguientes:

“Es quien te atiende en primer lugar, inyecciones, primeros auxilios”. “Te ayuda a sentarse en la silla, o acostarte en la camilla”. “Atender al paciente, controlar. Te hace las curaciones y las primeras atenciones”. Informantes nº 9, 10 y 12

“Inyectables tomas de tensión arterial, curaciones en una quemadura, te brinda los primeros auxilios”. “Curación, inyección, atender en los primeros auxilios para que la persona no se muera”. Informantes nº10 y 11

“Son muchas, el control del peso, talla, vacunas, limpieza del espacio en el cual trabajan”. “Colocación de inyecciones, vacunas, curaciones limpieza de heridas”. “Ponen suero,

medicación, se preocupan por todo, si necesitan un camión te consiguen, no hay lo que no miran”. “Le coloca suero, inyecta medicación, realiza controles de seguido, le cambia al bebé, cura heridas”. “Realizan extracciones de sangre. Primeros auxilios”. Informantes nº1, 17, 18, 19 y 21

Esta actividad, - técnico procedimental- es la que identifica a la profesión, definiendo sustancialmente su perfil profesional, y está orientada a satisfacer las necesidades básica, y al servicio de cuidar la salud de la persona en forma individual o colectiva. Proporcionando medidas terapéuticas favoreciendo el bienestar previniendo la enfermedad y fomentando la adaptación en las situaciones de desvío de la salud.

Asimismo, al ser percibidas por la comunidad dichas técnicas y procedimientos es posible interpretar que la imagen social que se esté instaurando es únicamente está; lo cual profundiza aún más la distorsión en cuanto a la complejidad y la multiplicidad de las funciones que desempeña como profesional en su lugar de trabajo, las cuales también incluyen el cuidado del sujeto, su familia, y de la comunidad, como así también participando en la toma de decisiones, elaborando su plan de cuidado, aconseja y educa para la prevención, promoción y rehabilitación de salud, funciones que quizá son percibidas en menor proporción.

En consonancia con lo anteriormente descripto; autores como Prandi y Ferri⁷, destacaron que las actividades que realiza la enfermera fueron muchas; enfatizando en su estudio las asistenciales destinada a personas enfermas -inyecciones, curaciones- etc.

Muñoz Cruz R y Consuegra Alférez MD⁵; afirman que se hallan poco conocimiento en cuanto a la totalidad de sus funciones, y no se asocia la prevención de salud a las actividades de enfermería. Destacándose las asistenciales y técnicas- curaciones, inyecciones, ayuda al médico, ayuda al enfermo. Lo cual permite afirmar que nuestra realidad es similar al momento de identificar o detallar las acciones que efectúan los enfermeros en el CAPS estudiado si lo comparamos con los autores previamente mencionados.

Para que la práctica enfermera no se transforme en técnica se debe basar en las teorías de las ciencias naturales y humanas interrelacionando mutuamente ambas, con la finalidad

que los cuidados sean efectivos y la persona comprenda su importancia y utilidad en su salud¹⁰.

En este sentido, el desarrollo profesional fue posible gracias a la implementación de un método, el proceso de enfermería, el cual consta de sus etapas a) Valoración, b) Diagnostico, c) Planificación, d) Ejecución y e) Evaluación.

Continuando con el análisis de esta dimensión “Asistencial” otras expresiones detalladas a continuación:

“Atender a los niños, que le escuche, que le toque que le mire” (una correcta valoración). “Controlar al paciente notar cambios, curarlo, higienizar”. “Controlar a la persona internada.” “Le revisa a mi bebé, si está respirando bien, si oye, si ve, si come, como esta en general. Si tiene las vacunas, si tiene fiebre, controla el pulso” Informantes nº 2, 14, 15 y 16

En este sentido la complejidad que implica el proceso de cuidar y de definir las actividades que realizan los enfermeros profesionales fue inminente la necesidad de crear un lenguaje común que permita normalizar la comunicación del proceso de cuidar. Apareciendo las primeras taxonomías, destinadas a denominar las respuestas humanas frente a las diferentes situaciones de salud y enfermedad; estableciendo una clasificación de diagnósticos enfermeros por la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), siendo en la actualidad una referencia para todos los enfermeros profesionales⁴⁰.

Si analizamos los fragmentos descritos anteriormente se puede destacar que la primera etapa del proceso de enfermería Valoración, y los métodos de recogida de datos, son percibidos y demandados, por los sujetos de cuidado que acuden a la atención de enfermería, esto indica que el Proceso de Enfermería está siendo ejecutado y llevado a cabo por el profesional como una práctica habitual en su ámbito profesional, pero quizá pierden consistencia teórica al momento de demostrar que es así ya que no hay registros que así lo respalden, es decir la acción está ejecutada pero no hay pruebas escritas que acompañen y certifiquen dicha competencia.

b). Administrativas: estas, incluyen el Planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud ya sean estos públicos o privados. La enfermera en todos los niveles asistenciales tiene responsabilidades orientadas a la organización, planificación, dirección y evaluación de los servicios de enfermería; ocupando cargos jerárquicos de gestión en el equipo sanitario al igual que otros miembros del equipo interdisciplinario del cual forma parte²⁶.

En este sentido, es necesario tener habilidades conceptuales, humanas y técnicas, del mismo modo que se requieren competencias personales; necesarias en todo momento en la enfermera/o administrador/a a lo largo de su actuación profesional como también en su formación como futuro profesional de salud para alcanzar un desarrollo exitoso. En cuanto a esta dimensión las manifestaciones fueron las siguientes:

“Sí, porque debe anotar todo paso a paso los datos del chico, valor de peso, talla medir la cabeza, para eso se capacito, es administrativa”. “Sí, escribe todo en su cuaderno y después me manda al control con la pediatra, me explica cada anotación”. ”Sobre el desarrollo de mi hijo”. “Si, escribe todo lo que toma de los bebés talla peso, le mide la cabeza”. “Sí, Anota todo es secretaria de los médicos, participando en la atención”
Informantes nº 1, 2, 3 y 7

“Sí. Anotar en las planillas”. “Sí hace tareas administrativas. Rellena formularios, completar datos en planillas”. ” Sí depende del lugar de trabajo y si necesita ayuda para hacerlo”. “Sí escriben todo lo que hacen.” Informantes nº 9, 10, 11, 21 y 24

“Sí, debe conocer toda las cosas escribir lo que hace”. “Si escribe y anota todo, si tiene todas las vacunas”. Sí. Escribe. “Sí anotan todos los valores de la tensión arterial, temperatura. Lo cual después dejan en la historia clínica”. “Sí. Controlan y anotan todo lo que se gasta en una cirugía” Informantes nº:15, 16, 17, 18,19, 28 y 30.

En cuanto a las respuestas analizadas de las entrevistas efectuadas, se pueden enfatizar que en su mayoría las personas identifican que la enfermera efectúa tareas administrativas ya que destacan los registros, planillas, formularios y las anotaciones en las evoluciones -informes de enfermería- a lo largo del desarrollo y crecimiento de sus hijos y controles generales.

En este sentido, se es menester destacar que las competencias administrativas deben estar desarrolladas en el profesional, lo cual es percibido por quienes concurren al centro de salud, como una tarea importante que desarrolla la enfermera.

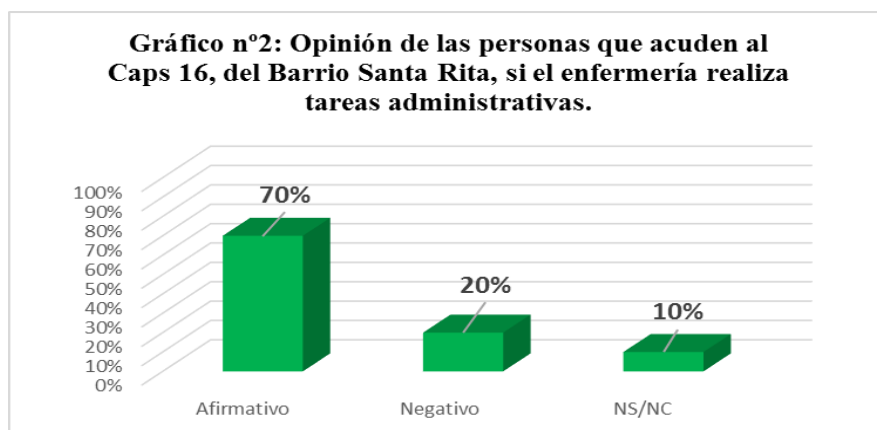
Sin embargo, las funciones de enfermería en cuanto a la gestión y administración no son solamente aquellas que implican el registro, sino también otras múltiples funciones en relación a la planificación de personal, pedido y gestión de insumos, toma de decisiones, ocupar cargos gerenciales en las instituciones de salud etc. lo cual quizá sea una “asignatura pendiente” para dar a conocer en cuanto a esta arista que está aún en el anonimato de la profesión.

Dando continuidad al análisis de las entrevistas efectuadas, se pudo observar; en menor medida, algunas personas, no identifican o desconocen que las tareas administrativas debe realizar este grupo de profesionales; o bien, mencionan que es tarea de tareas que competen a otras personas del equipo de salud como por ejemplo los secretarios. En cuanto a esta dimensión las expresiones serán detalladas a continuación:

“No”, “No sé”, “Creo que no”. “No sé, ni idea”. “No sé...seguramente” Informantes nº 4, 6, 8,13, 14 y 20.

“No. Solamente cubrir el rol de cuidar, para eso están los administrativos.”, “Si realiza aunque no sea su trabajo”. Informantes nº 12 y 26.

Para permitir una lectura más concreta en relación a dicha dimensión, se efectuó un análisis porcentual, en cuanto las tareas administrativas efectuadas por el personal de enfermería, presentado a continuación:



Fuente: Elaboración propia.

Un 70% refirió haber destacado dicha actividad, ya que la enfermera realiza registros que acompañan su accionar en cada tarea realizada, mientras que un 20% no reconoció dicha actividad como propia del profesional, ya que es una tarea efectuada por secretarias y otro personal del equipo de salud, y un 10% dudo, o no contestó dicha pregunta por lo que asignó la sigla (NS/NC), es decir, no sabe o no está seguro de que el enfermero realice esta tarea, del mismo modo otros no han contestado.

c). Educativas y docencia en servicio: en cuanto a las funciones de docencia, implican acciones vinculadas a la formación de profesionales en diferentes niveles posgrado, especialidades, maestrías y doctorados; en cuanto a la educación en servicio, se destaca que la enfermera no solamente realiza educación a los sujetos de cuidados a quienes brinda cuidados sino también a sus colegas dentro de su lugar de trabajo.

En este sentido las respuestas fueron variadas, una mayoría afirma que el enfermero realiza docencia en servicio, ya que asumen haber recibido capacitaciones o consejos en cuanto a algún tipo de cuidado; sin embargo, en cuanto a la competencia de docencia a la cual perfila el profesional como tal, no es percibida por la sociedad. En cuanto a esta dimensión las manifestaciones fueron las siguientes:

“Sí. Para capacitarse. Asistí a charlas y es muy lindo”. “Sí, charlas de educación sexual en el colegio” “Sí, Primeros auxilios”. Informantes nº 1 y 21

En estos fragmentos se refleja las funciones de prevención y promoción de la salud que realiza el profesional en la comunidad mediante la educación en cuanto a las formas de cuidarse para evitar o prevenir complicaciones en su salud.

Lo cual difiere con lo expuesto por, Recuero et al⁴⁷, destacan en su investigación, un desconocimiento total de las actividades enfermeras, remarcando las técnicas, no así funciones de prevención promoción o educación para la salud.

Continuando el análisis de esta dimensión “Educativa y docencia en servicio” otras expresiones fueron:

“Sí siempre en cada situación de enfermedad o a quien recurrir siempre te enseñan algo”. “Sí, cuando mi señora estaba internada que mire si gotea el suero y si terminaba que avise”. “Si me enseñó como curarme la herida de la cesárea, cómo higienizarse, como bañar a mi bebe, curación del ombligo”. Informantes nº 9,11 y 16

En estos relatos es menester destacar que aquí se visualizan las tareas vinculadas a la rehabilitación y mantenimiento de los cuidados que necesitan las personas que hayan atravesado un proceso de internación o en situación de enfermedad respectivamente.

“Sí, me enseñan cosas que recién ahora con mi tercer chico me explican, y eso me hubieran enseñado antes.” “Sobre la estimulación temprana en mi hija que es prematura. Identificar el llanto según sus necesidades, hambre, mojada, sueño” .”Sí, cuando te controlas la presión cómo debes cuidarte con la dieta para que no suba, higienizarte una herida, cuándo sos mamá”, “Como mejorar mi alimentación” “En cuanto a lo sexual, como uno se debe cuidar”. Informantes nº 2, 14, 24 y 26

Continuando el análisis de esta dimensión “Educativa y docencia en servicio” otras expresiones fueron:

“Sí, siempre te enseñan a atender a tu bebé, tomarle la temperatura y controlar, si le duele los oídos, la garganta”. “Sí, me enseñaron cómo darle la leche, como curar su ombligo, como hacer cuando se ahoga, como bañarle”. “cómo tratar a tus hijos, te enseña a cómo ser papá.” Informantes nº10, 12, 16 y 30

“Sí. Cuando tuve mi bebe me enseñaron a curar el ombligo, a cambiarle, amamantarlo”. “Sí, mi hija es epiléptica y siempre me indicaron cómo atenderle, como darme cuenta en sus crisis para estar atenta en todo momento”. “Sí, a veces con los chicos, te enseña cuando vacunarse, como alzarle, de qué manera tratarle”. Informantes nº 4, 9,18 y 23

Si estas situaciones la analizamos a la luz de nuestro marco teórico lo podemos relacionar a la -etapa doméstica del cuidado- ya que en la mayoría de los caso la educación o enseñanza por parte del profesional está vinculado en el momento en el que la mujer atraviesa su puerperio inmediato o mediato y luego en lo que respecta al cuidado del desarrollo y acompañamiento del niño, tareas que en esta etapa del cuidado eran las que se le atribuían a la mujer quien cumplía con las actividades de reproducción, funciones hogareñas y cuidados tanto en el ámbito familiar como social, su rol estaba asociado a aquellas acciones destinadas a mantener la salud del grupo familiar como es el caso de la alimentación, la higiene, y todo lo que se consideraba hábitos sanitarios orientados a mantener la salud., lo cual se refleja actualmente en cuanto a la transmisión de estos conocimientos que son esenciales en el núcleo familiar cargados de significado para quienes reciben dicha adiestramiento.

Continuando el análisis de esta dimensión “Educativa y docencia en servicio” otra manifestación fue:

“Sí, muchas veces enseña, yo tuve un hijo especial y me enseñó todo. Tenía sonda, botón gástrico, y ellas me enseñaron todo como alimentarlo, cómo cuidar para que no se desplace, y en caso de que eso ocurra qué hacer”. Informante n° 27

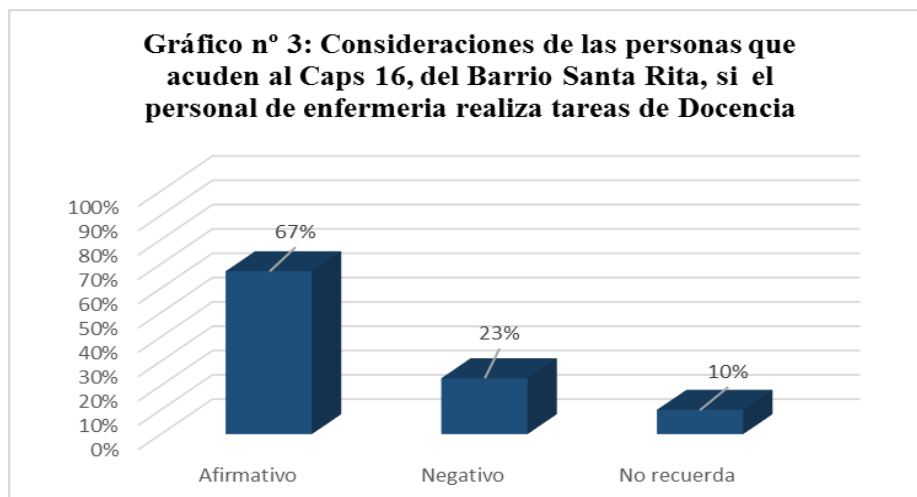
También podemos establecer relaciones en cuanto a la -etapa técnica de los cuidados- ya que lo que efectivamente enseña el profesional son técnicas y procedimientos que fomentan a la prevención y promoción de la salud para evitar posible aparición de problemas de salud. Ejemplo de esto; curación del cordón, técnicas de amamantamiento, higiene del recién nacido, calendario de vacunación, control del niño sano, hábitos saludables en cuanto a nutrición, actividad física, educación en cuanto a una sexualidad responsable, medicación o tratamientos, curaciones de heridas, etc.

En cuanto al oficio propio de enseñar y transmitir los conocimientos también forma parte del Proceso de Enfermería siendo que en este se contemplan los aspectos de prevención y promoción de la salud, mediante los diagnósticos de Promoción de la Salud, ubicados en la taxonomía NANDA 2009- 2011, bajo el Dominio 1 Clase 2. Como también todos los diagnósticos y sus clasificaciones respectivamente.

Sin embargo, siguiendo con el análisis de las entrevistas; en menor cantidad cuatro personas entrevistadas respondieron que no recibieron educación en ningún momento, mientras que otras tres, no recuerda, pero suponen que quizá así fue. Lo cual se refleja en los siguientes fragmentos mencionados a continuación:

“No”. “No, a mí nunca me enseñó nada”. “No, No me enseñó nada”. “A mí nunca me enseñó, pero seguramente sí”, “No Recuerdo que me hayan enseñado algo”. “No nunca me enseñó nada que recuerde” Informantes n° 5, 6 y 25.

Para permitir una lectura más concreta en relación a dicha dimensión, se efectuó un análisis porcentual, en cuanto las tareas de enseñanza y docencia en servicio proporcionados por este profesional, presentado a continuación:



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a lo analizado los resultados fueron: un 67% reconoce afirmativamente que han recibido en algún momento alguna enseñanza por parte del enfermero, un 23% no ha recibido ningún tipo de capacitación o educación, mientras que un 10% refiere no recordar haber recibido educación, pero creen que seguramente los enfermeros realizan dicha actividad, lo cual estipula cierta incertidumbre en la comunidad y demuestra un grado de desinformación en cuanto a esta función, es decir que la función de docencia en servicio se acentúa por sobre la función docente en los diferentes espacios de formación en nivel superior.

d). Investigación: esta, tiene por finalidad, contribuir a la creación de un cuerpo de conocimientos; y el fortalecimiento de la disciplina a través de la evidencia científica mediante la aplicación del Proceso de Enfermería.

Esta dimensión, corresponde a la más importante y percibida por la comunidad; pero nadie conoce con exactitud qué actividades o funciones son contempladas dentro de estas funciones. Considerando alguna de ellas como; la elabora programas de educación continua, producir conocimiento, formar a futuros profesionales, contribuir en los procesos de enseñanza y aprendizaje en forma coordinada con los demás colegas del equipo, persiguiendo el avance de la ciencia. También participa en la investigación de los problemas de salud de la población dentro del equipo multidisciplinario, con el objetivo de generar conocimientos que sustentan su accionar, proporcionar atención de calidad y potencializar el crecimiento profesional avanzando de esta manera en la solidificación de

su identidad profesional. En cuanto a esta dimensión las manifestaciones fueron las siguientes:

“Sí, alguno debe hacer. Por ejemplo corroboran donde vive el niño a quien atiende, si está controlado”. “Sí. Seguramente”. “Sí como todo, algunos sí otros no”. “Depende, supongo que debe estar capacitada para investigar”. Informantes n°2, 3, 13 y 19

“Sí debe tener datos de la persona a quien atiende y debe dejar registrado en un informe”. “Sí, seguramente que sí”. Informantes n°4 y 19

Al mismo tiempo, la enfermera debe profundizar en forma constante sus conocimientos como lo hace cada disciplina, es decir mediante la investigación se desarrolla el cuerpo de conocimiento enfermero tanto en relación a los principios teóricos como las prácticas profesionales, lo cual se refleja en el surgimiento de la Enfermería Basada en Evidencia dando respuesta al uso y aplicación consciente de las intervenciones de cuidado y refutar mediante los diversos aportes de las investigaciones el cuidado individualizado del sujeto de cuidado. En cuanto a esta dimensión las manifestaciones fueron las siguientes:

“Sí”. “Sí tiene que estar capacitado para investigar”. “Sí. Porque debe informarse y actualizarse sino queda en lo básico” “Sí, debe estar al tanto de los avances de la actualidad”. “Sí investigar, para saber qué va hacer con el paciente”. “Sí. Para saber qué puede hacer”. Informantes n° 10, 11 y 12

“Sí, para perfeccionarse”. “Sí. Es importante porque marcan su preocupación sobre lo que tiene el paciente”. “Siempre preguntan, en el caso de mi hija que es epiléptica desde los 11 meses; siempre están pendiente en los últimos informes. En cuanto a la dosificación de su tratamiento”. Informantes n°17 y 18

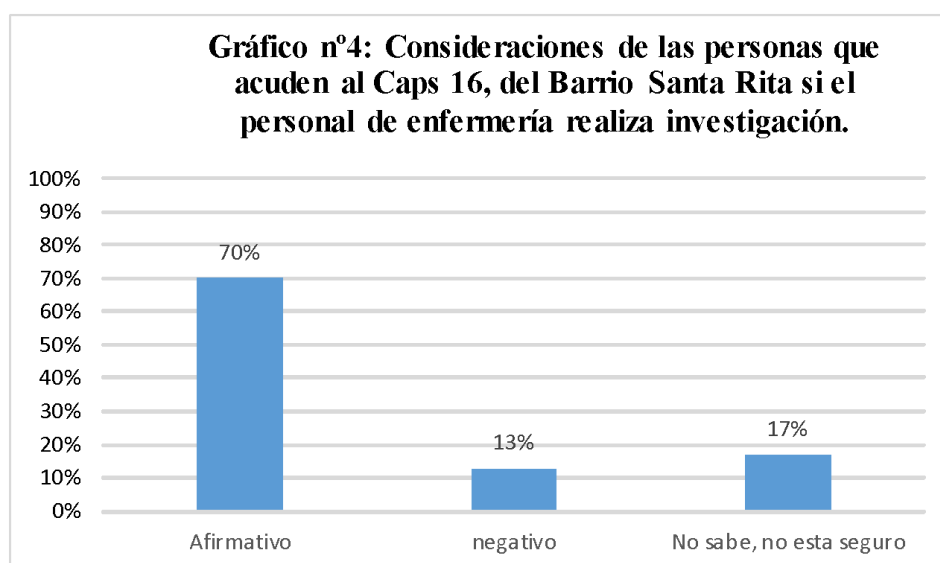
En esta dimensión se puede destacar que en su mayoría las personas de la comunidad de Santa Rita afirman que la enfermera debe estar capacitada para cumplir con esta competencia de investigar, para poder generar mayor conocimiento y capacitación que le permitan mantenerse actualizado en cuanto a conocimientos en la disciplina de las treinta personas entrevistadas veintiuno refirieron afirmativamente que las enfermeras

investigan, mientras que cuatro personas, expresó que no necesariamente es tarea del enfermero/a sino del médico y cinco personas suponen que sí pero no estaban seguras.

Sin embargo, en otro grupo en menor número, no consideran relevante o bien no atribuye a la enfermera dicha función, además una minoría no está seguros de que así debe ser. En este sentido, las expresiones serán detalladas a continuación:

“No”. “No es necesario”. “Hace su deber, como tomar presión, control de peso y talla”. “No. Podría pero no se le da ese poder al enfermero. El que investiga es el doctor”. “No sé”. “Puede ser ni idea”. “Supongo que sí”. “No eso hace el doctor” Informantes nº 1, 14, 16, 19 y 23

Para permitir una lectura más específica en relación a, Sí consideran necesario o tienen conocimiento acerca de que el profesional de enfermería realiza investigación dentro de sus actividades habituales, presentado en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados arrojaron que un 70% admitió que es de suma importancia que el profesional desarrolle dicha capacidad para mantenerse actualizado constantemente, mientras que el 13% restante, no tenía claridad si esta función era realizada por los enfermeros, y un 17% refirió que esta función no es ejecutada por los enfermeros sino más bien es actividad pura y exclusivamente del personal médico.

En cuanto a los campos de actuación de los enfermeros en la comunidad del Barrio Santa Rita se pudo identificar que los encuestados han reconocido quizá algunas de las funciones que el enfermero debe realizar, pero no con tanta claridad ya que al momento de especificar se pudo visualizar que dentro de las que más se identifican es la técnico procedimental- asistencial- mientras que a esta le sigue la -administrativa- porque se visualiza que la enfermera registra los datos que recaba de su valoración, como también la de -educación y docencia en servicio- al momento de especificar cuáles son las cosas que le han enseñado, en su mayoría las que están relacionadas al cuidado de los niños.

Mientras que la de -investigación- quizá es la más compleja de explicar, la mayoría afirma que la enfermera/o debe investigar y está capacitada para ello, pero no está del todo claro qué es lo que investiga o bien cuáles son las funciones que involucra dicha competencia. Considero que sí es relevante destacar que la responsabilidad de ser o hacer visible una profesional es trabajo y compromiso de los profesionales de dicha disciplina, lo cual sería posible lograr mediante la promoción y publicación de diferentes artículos científicos y la promulgación de las funciones y acciones que desempeñan estos profesionales.

2.4.3 Funciones Delegadas o en Colaboración: Entendiendo que en la profesión se desarrollan diferentes tipos de funciones, las independientes, desarrolladas y analizadas en el apartado anterior, y aquellas dependientes e interdependientes o en colaboración las cuales serán abordadas en esta dimensión denominada “Profesional dependiente”: entendiendo como todas aquellas tareas que fueron descriptas por los entrevistados como tareas vinculadas a las acciones impuestas u ordenadas por el médico al momento de la consulta.

Desde el inicio de la formación formal, los saberes médicos contribuyen la base de los saberes enfermeros, al estar en manos de los médicos, quienes transmitían conocimientos limitados, aquellos que eran de su utilidad sepa la enfermera, así como los valores para la práctica lo cual, dificultó el crecimiento de la enfermería. En este sentido, Colliér; define “Un oficio no puede pretender ser reconocido y valorado como tal, en función de otro, es decir que si esto ocurre, es posible que pierda su propia identidad y razón de ser”¹⁵.

Que la profesión enfermera sea vista de esta manera por la sociedad tiene un porqué, son varios los factores que influyen en la imagen social de la enfermera, el más importante es

que la enfermería en sus orígenes, estaba vinculada únicamente al sexo femenino, ligada a las prácticas humanas y de salud; mirando hacia atrás, visualizamos que en la mayoría de las culturas antiguas quienes asumen el rol de cuidadoras de los niños desde el mismo momento de la concepción y en el primer instante del alumbramiento, parturientas, ancianos y los enfermos en general eran las mujeres, quienes tenían el instinto maternal y por ende tenían la capacidad nata de cuidar.

Sin embargo, el tratamiento y curaciones de las enfermedades eran tareas realizadas por sacerdotes y hombres dedicados a la medicina. Finalmente, para Remírez Pereda y Delgado ⁴⁹, en su investigación la mayoría considera, se tiene una imagen de respeto, a la hora de establecer el campo de actuación de los enfermeros destacan tanto las funciones propias como ayudante del médico.

a) Profesional dependiente: a pesar del tiempo y la evolución científica de la profesión, parte de la comunidad tiene una opinión tradicional, cuya representación es la imagen de una enfermera/o como ayudante, apoyo y asistente del médico, se observó en alguno de los discursos expresiones claves como complementa, apoya y obedece al médico, y cumple con las órdenes e indicaciones médicas.

Lo mismo ocurría en las civilizaciones antiguas, para llevar a cabo un procedimiento de curación la base estaba dada por el médico, paciente, fármaco y ayudante del médico. Se establecían normas morales elevadas, para aquellos que se querían dedicar a la atención de los enfermos.

Los médicos debían contar con una autorización real para ejercer la medicina, tener gran dominio de la escritura, experiencia, astucia y pureza; los pacientes debían obedecer las órdenes de los médicos; los ayudantes del médico tenían que tener las siguientes cualidades: conocimientos para la preparación, combinación y administración de los fármacos, astucia, dedicación al paciente que atiende como también pureza mental y corporal. Es de suma importancia precisar que son dos saberes distintos tanto desde su ideología como desde sus propios orígenes; ya que el saber del enfermero está orientada a su objeto disciplinar, el cuidado y el saber del médico está orientado al tratamiento o curación de la dolencia; la relación de ambos profesionales desde sus orígenes, ha sido tradicionalmente de subordinación de la enfermería a la medicina, lo cual actualmente está siendo reformado.

Según Medina: “La enfermería ha sido una disciplina esencialmente femenina que se ha desarrollado en relación con la disciplina médica, esencialmente masculina. Esto ha dado una relación de poder, de subordinación de la enfermería a la medicina y del control de la disciplina dominadora hacia la dominada a todos los niveles, formación, práctica, desarrollo del conocimiento”²⁹.

Es decir que, para el autor, la profesión de enfermería no es autónoma, sino que se desarrolla en torno al saber médico quien la regula en cada uno de sus niveles. Siguiendo esta línea, Medina²⁹, refiere que la práctica de enfermería solamente requiere entrenamiento, tal como las tareas domésticas o cualquier oficio, mientras que el ejercicio de la medicina demanda educación específica; lo cual refuerza la idea de profesión dependiente y carente de cuerpo de conocimientos propios, donde el cuidador presenta una posición inferior, tal como la posición que era brindada a la mujer en aquella época, especialmente en comunidades como la antigua China donde debía ser sumisa, subordinada al marido y encargada de ser esposa y criar a los hijos ⁹.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente mencionado, en la presente dimensión analizada, las expresiones halladas serán detalladas a continuación:

“La enfermera está para ayudarle al médico. Según lo que indica la doctora ella hace lo que le manda. Es decir el médico deriva a la enfermera”. “Sí. Es quien realiza el trabajo antes que venga el médico”. Informantes n°10 y 12

“Es la mano derecha del médico”. “Sí. Es muy importante porque siempre debe estar con el paciente e informar todo lo que pasó en su tiempo de trabajo. Da un informe de eso a los médicos”. “Sí. Sin el personal de enfermería no funcionará ningún equipo. Siempre está atenta ayudando al médico”. Informantes n°13, 19 y 21

“Ayudantes del doctor, pediatra, hace inyectables y atiende a los niños “Es un auxiliar del médico y es muy importante en el equipo de salud”. Informantes n°4 y 13.

No obstante, hay relatos que destacan que la presencia y actividades del profesional de enfermería en el equipo de salud es fundamental, ya que sin este el médico no podría desempeñarse, al igual que la existencia y funcionamiento de los diferentes niveles de atención, dando otra impronta que con el correr del tiempo sean aportes que contribuyan

a un fortalecimiento de la imagen social y la identidad de la profesión. En este sentido, las expresiones serán detalladas a continuación:

“A veces, hace el trabajo del doctor”. “Sí. Por la experiencia, muchas veces es más que un doctor recién recibido”. “Es muy importante porque sin los enfermeros los doctores no son nada”; “Sí, muy importante. Sin enfermeras el hospital no puede funcionar, nunca.” Informantes nº14, 18 y 20.

Si estos relatos analizamos y relacionamos a los orígenes de la profesión se pueden establecer una fuerte influencia de la -etapa técnica del cuidado- donde la atención de enfermería, era netamente técnica, la cual tuvo sus inicios con lo que Collière ; denomina “mujer enfermera- auxiliar del médico”¹⁵ esta etapa se desarrolla paralelamente a la evolución del concepto de salud la cual era entendida como la lucha contra la enfermedad, y en consecuencia a ello, el saber médico se enfoca en la persona enferma, y la labor de enfermería respondía solamente a procedimientos y técnicas que el médico necesitaba sepa la enfermera para lograr una recuperación muerte digna de quien recibía la atención.

En cuanto a los fragmentos analizados, se pueden dar a conocer que aún, en la actualidad, la influencia de la medicina sigue opacando a la profesión de enfermería, ya que el enfermero tradicionalmente era dependiente del médico y estaba subordinado a este profesional. Quizá el motivo sea porque ambas profesiones se desarrollan en el mismo ámbito y también están muy vinculadas a la salud, aunque la diferencia radica en el objeto de estudio, lo cual sigue siendo parcialmente percibido por la comunidad.

Rodríguez MD, Rodríguez MM y Tortosa V ⁶ , indican como funciones de enfermería tareas propias de la disciplina y muy poco mencionan las funciones como ayudante del médico, en este mismo sentido los estudios realizados por Ramos y otros, refieren por una parte que la enfermera tiene autonomía para la toma de decisiones propias, sin embargo dentro de este mismo estudio, otra proporción no coinciden con estas declaraciones ya que certifican que los cuidado que brindan estos profesionales están sobre la base de órdenes médicas.

Otros autores como Remírez Pereda y Delgado⁴⁹, La mayoría a la hora de establecer el campo de actuación de los enfermeros destacan tanto las funciones propias como ayudante del médico.

Continuando con lo anteriormente expuesto, es posible en partes coincidir con lo planteado por dichos autores ya que en nuestros hallazgos se han remarcado las funciones técnico-procedimentales, y en colaboración con el médico y otros profesionales del equipo de salud, pero también es relevante que en la mayoría de los fragmentos analizados de las encuestas las competencias de administración, solamente fueron destacadas en cuanto a registros, ya sean formularios, informes o historias clínicas, es decir que la comunidad afirma identificar dichas competencias, como también las de docencia en servicio ya que en su mayoría habían aceptado y recordado haber recibido capacitación por parte del profesional.

En cuanto a la investigación, si bien es reconocida como tarea de enfermería aún no está del todo claro cuál sería esa tarea a realizar, o bien en qué consiste esta competencia. Ejemplo específico de ello, es el rol de colaborador o auxiliar del médico que en nuestro país fue consolidado incluso desde el campo legal mediante la promulgación de la Ley N° 17132, en la cual se define al profesional de enfermería como “actividad de colaboración”, dicha ley reguló el ejercicio de enfermería hasta la sanción de la Ley N° 24004.

Siguiendo con lo expuesto, socialmente el rol estatus-enfermera es considerada dependiente del rol estatus-médico, expresada mediante actitudes de superioridad o autoritarismo por parte de los profesionales médicos; lo cual es respondido mediante actitudes de subordinación por los profesionales de enfermería, la causa podría deberse a las influencias en sus orígenes de dicha profesión dada por el género; ya que en sus comienzos la enfermera como oficio era exclusivamente desempeñado por mujeres y la medicina por el sexo opuesto; dando lugar a un papel de sumisión y dependencia ²⁴.

Finalmente en la actualidad, dichos rasgos aún permanecen en el común de la comunidad haciendo visible que queda mucho por dar a conocer por este colectivo de profesionales.

3. Discusión:

La Imagen social de enfermería constituye un tema amplio, esto permite ser analizado desde diferentes aspectos, en la presente investigación, partiendo del supuesto que existen diversas construcciones e interpretaciones de la imagen social de la profesión de enfermería, siendo esto parcialmente confirmado, por los resultados obtenidos; describiendo al profesional de enfermería como aquel que se halla en un Centro de salud, o el Hospital como su lugar de trabajo.

Asimismo, estos profesionales son considerados indispensables en el equipo de salud, haciéndose visibles mediante características renombradas, tanto en lo que respecta a su apariencia física; uniforme, presentación y permanencia física en el servicio, como aquellos aspectos de carácter socio afectivos, incidiendo con cualidades como la amabilidad, cordialidad, buena atención, buen trato, paciencia, respetables, lo cual fue coincidente a los autores Muñoz y Consuegra⁵; en este sentido, la vocación de servicio, también es un aspecto importante a tener en cuenta ya que fue acreditado por la comunidad como una característica presente en el buen profesional; asimismo, estas afirmaciones se igualan a las encontradas por autores como ; De Novo y Vargas- Machuca F.A ⁴⁶

En este sentido, los resultados del presente estudio muestran que la sociedad tiene una buena opinión y perspectivas positivas puestas sobre la profesión de enfermería como también en cuanto a la actitud de respeto a la profesión, es decir estos profesionales son valorados y también en su mayoría refieren que se encuentran satisfechos por los servicios y atenciones recibidas los cuales son considerados adecuados.

Además, es necesario profundizar y ahondar en la divulgación de los mismos, ya que por un lado, hubo una tendencia a la identificación de los cuidados de la persona desde los aspectos vinculados a sus orígenes, proporcionados por profesionales, quienes desempeñan una actividad de servicio, ayuda y cuidados relacionados a la- etapa doméstica, vocacional de los cuidados- y los cuidados que destacan son más bien vinculados a la persona y a la salud y no a los cuidados enfermeros propiamente dicho; los cuales si bien, se encuentran fundamentados por la comunidad como aquellos que requieren de alguien con conocimientos que debe realizarlos; se desconoce la complejidad

de la práctica profesional de la enfermería como profesión, los cuales involucran acciones como la promoción y prevención de la salud.

En este mismo sentido, proponen Celma y Acuña⁵⁰, que la invisibilidad de los cuidados enfermeros, es producto de que el profesional de enfermería centra sus prioridades a los procedimientos técnicos y tareas en colaboración, sobre todo en el ámbito hospitalario; lo cual está íntimamente relacionado a la ausencia o escasez de registros y documentación que confirmen y avale dichas acciones y esto hace que las cargas de trabajos reales no sean percibidas durante la praxis de enfermería.

En cuanto al nivel de formación requerido, y la imagen tradicional de la enfermera, se puede afirmar que el conocimiento de la población también es parcial; es posible destacar que si bien, la formación es reconocida como una cuestión importante en dichos profesionales y que las exigencias por parte de la población están en procesos de cambios. En su gran mayoría, tienen un concepto de enfermería diferente, sin embargo, todos concuerdan en un punto que es la capacitación, el conocimiento y la titulación para hacer lo que hacen y ser lo que son, son un elemento indefectible a la hora de recibir cuidados.

Todo esto indica cambios que quizá tenga frutos en un futuro; sin embargo aún queda en evidencia que no se tiene claridad en cuanto al nivel de formación que dichos profesionales requieren; se destacan entre las respuestas más frecuente el nivel Universitario y Terciario, siendo los auxiliares y las especialidades en menor proporción identificadas o reconocidas como nivel de formación necesarias en dichos profesionales; en un número aún inferior no estaban seguros o directamente desconocían el nivel de formación que posee un enfermero/a; lo cual se contrapone a los países desarrollados como Italia o España en los cuales no hay duda alguna que el nivel de formación del profesional de enfermería debe ser únicamente universitario.

Todas estas representaciones son percibidas por la comunidad al momento de definir que es un enfermero, lo cual es posible dar a entender que muchas aristas de la profesión quedan por descifrar o dar a conocer a la población aun. En consonancia con esto, Prandi y Ferri ⁷, exponen dentro de sus resultados que la mayoría afirmó que la educación universitaria es la necesaria para ejercer la profesión. Asimismo, quizá la confusión surge a partir de los múltiples niveles de formación y una visión parcializada de la profesión de

enfermería; que en la actualidad existen en nuestro país y por ende esto perjudica o influye negativamente en la consolidación de la autonomía profesional.

Por otro lado, es posible destacar que para la comunidad las funciones del enfermero/a en su lugar de trabajo, son descriptas como la atención que presta el profesional, centradas en lo que en sus orígenes se conoce como la -etapa técnica del cuidado- ya que en las funciones independientes destacadas se encontraban reconocidas e identificadas en su mayor proporción a aquellas funciones asistenciales, es decir, acciones de carácter -técnicos procedimentales- como, control de los signos vitales, curaciones, medidas antropométricas, control del niño sano; lo cual es equivalente con los hallazgos presentados por Errasti, et al¹ ; Fargues I. y Subirana, M. ⁵¹, quienes en sus resultados determinan que las competencias de enfermería se reducen a las técnicas en el ámbito asistencial; no haciendo mención a las de docencia ni tampoco investigación.

En lo que respecta a las funciones de administración y gestión, es posible destacar que en un gran número de entrevistados identificaron que el profesional de enfermería efectúa tareas de administración y gestión, como ser registros, y trámites administrativos, pero no dimensionan la complejidad que dichas competencias demandan; desconociendo las tareas de gestión de recursos humanos, insumos, entre otros. También es importante hacer mención que muy baja proporción ha expresado que las tareas administrativas deben ser realizadas por otro personal del equipo de salud.

En cuanto a las funciones de docencia, las cuales implican acciones vinculadas a la formación de profesionales en diferentes niveles posgrado, especialidades, maestrías y Doctorados; entendidas como competencia del profesional contemplado en su perfil, no son percibidas dichas acciones por el común de la gente. No obstante, en los resultados de la presente investigación, en cuanto a las funciones de educación en servicio, la población destaca un alto porcentaje, que el profesional de enfermería, no solamente realiza educación a los sujetos de cuidados a quienes brinda cuidados sino también a sus colegas dentro de su lugar de trabajo y en la comunidad general, durante las visitas domiciliarias. Identificando como función de enfermería dichas competencias.

Las afirmaciones anteriores se encuentran en contraposición con los resultados arribados por Recuero et al⁴⁷, en los cuales no se han considerado como funciones del enfermero/a las funciones de educación sanitaria como tampoco el apoyo psicológico al paciente y

familia. En cuanto a las funciones de investigación; la mayoría afirma que el profesional de enfermería debe contar con esta competencia pero no saben identificar qué es lo que puede llegar a investigar en su ámbito de trabajo; una menor proporción considera que este profesional no necesariamente tiene las capacidades para desarrollar una investigación; reconociendo si dichas competencias al médico.

En cuanto las funciones delegadas y en colaboración, el profesional de enfermería cumple un rol en el equipo de salud el cual en partes es reconocido como aquel que agiliza la atención y es quien genera confianza a las personas quienes acuden a su atención por necesidad al momento de querer resolver alguna situación de salud por la cual se encuentren atravesando y es quien está siempre físicamente en su lugar de trabajo, quien pasa más tiempo en compañía del sujeto de cuidado.

No obstante hay quienes consideran que el profesional de enfermería carece de autonomía y poder de decisión, ya que realiza tareas y acciones que le son impuestas por otros profesionales de la salud en su mayoría los médicos. Estas afirmaciones son confirmadas en varios estudios efectuados; Velásquez A ⁵², en los cuales se mencionan la influencia y el poder de la medicina y el modelo biomédico, continúan sometiendo a la disciplina de enfermería.

En este sentido, dado que el contexto en el cual se desarrolla la enfermería es muy variable, por la cultura, la historia, en donde se practique su ejercicio, hace que el rol tenga diversificaciones, y esto implica el desvío de este rol, ya sea por intereses ajenos o propios de la institución en la cual este profesional se desempeñe, este rol -implícito- se torna un rol impuesto, avalado por las representaciones erróneas de sus funciones específicas, lo cual repercute directamente y en forma negativa en el crecimiento y desarrollo de la disciplina, obstaculizando la independencia, autonomía y la identidad profesional ¹⁸.

Asimismo, Ramos S et al⁵³, en sus resultados destacan que los profesionales de enfermería cuidan sobre la base de las órdenes médicas; aunque no descartan que dichos profesionales tienen autonomía en sus decisiones; mientras que para Merining y VanWy⁵⁴ exponen que los enfermeros, tienen derechos aunque obedecen órdenes médicas sin cuestionar, en contraposición a lo planteado, Rodríguez MD, Rodríguez MM y Tortosa V ⁶, acentúan en sus resultados las funciones propias de enfermería y en menor proporción

hacen mención de la función de ayudante del médico. En cuanto a la función de prevención y promoción de la salud quizá la confianza de la población aún no se encuentra del todo consolidada, ya que han sido muy bajas las proporciones que dieron cuenta de ello. Lo cual coincide con los estudios de Muñoz y Consuegra⁵, donde estas competencias aún no son perceptibles por la sociedad.

4. Conclusión:

La enfermería ha evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos lo cual contribuye al desarrollo de la disciplina aportando contenidos de carácter conceptual, para enriquecer sus funciones y avances en cuanto a su formación fortaleciendo un campo competencial que a futuro se amplían las expectativas y responsabilidades en la sociedad.

En general y siendo un aspecto común progresivamente se va produciendo un cambio en la concepción que la comunidad tiene de la profesión, considerándola como una opción más, de desarrollo profesional.

En consonancia con lo anterior, las imágenes mentales individuales en los miembros de una comunidad están basadas en conocimientos transmitidos por la sociedad a través de los medios de comunicación, o por otras personas quienes describen experiencias que surgen a partir del contacto directo o indirecto de los miembros de la comunidad con un profesional de enfermería; este conjunto de características que se repiten a través de las distintas imágenes mentales de las personas representa la imagen social de la enfermería.

Lo expuesto a lo largo de la investigación, permite arribar a las siguientes conclusiones; Partiendo de la base de que consideran es la enfermería -concepto-; se concluyó que la comunidad del Barrio Santa Rita aún mantiene en sus concepciones del profesional de enfermería una fuerte influencia de sus orígenes en cada una de sus etapas de los cuidados: la Etapa Doméstica, Etapa Religiosa o vocacional, la Etapa técnica -la influencia de la medicina- como también la Etapa profesional.

En cuanto a la Etapa doméstica; asocian a la enfermera como quien atiende y enseña ciertos cuidados que permiten mantener la supervivencia de la especie, la etapa Vocacional o Religiosa; cuando definen a este profesional como aquella persona que brinda ayuda, atención y cuidado a quienes más lo necesitan y está al servicio de la comunidad en todo lo que respecta los cuidados de su salud, a cualquier persona en sus diferentes etapas de desarrollo a lo largo de su ciclo vital.

En cuanto a la -etapa técnica de los cuidados- es posible mencionar que el enfermero es quien realiza determinados procedimientos para lograr un bienestar en la persona a quien

brinda sus cuidados; estas técnicas se encuentran vinculadas directamente con las funciones asistenciales que desarrolla la enfermera en su lugar de trabajo identificadas como el control de peso, talla tensión arterial, curaciones, medicación, entre otras.

Asimismo, es importante destacar que los vocablos más utilizados en sus definiciones fueron que la enfermera es una persona encargada de ayudar, servir, atender al enfermo, cuando esta lo requiera, y también es necesario destacar la Etapa profesional al momento de definir que es un profesional con conocimientos, preparación y habilidades lo cual genera confianza a la hora de recurrir a sus servicios. Por tanto, es menester destacar que la profesión está siendo reconocida en cuanto su presencia continua con el sujeto de cuidado y siempre dispuesta a brindar ayuda lo cual destaca que es arbitraria pero significativa la presencia de este profesional en el equipo de salud.

Por lo que se refiere a, las formas de identificación del profesional de enfermería en el equipo de salud, se destacó, la presencia en cuanto a él atuendo o uniforme- ambo, chaqueta y pantalón- sin un color específico, la identificación con su -nombre y apellido, cargo que desempeña- y sus formas de trato que también fue una de las dimensiones que se acentuó haciendo referencia, en este sentido a su forma de hablar y de dirigirse es más “amigable” y esto genera confianza en la comunidad. Un lenguaje ameno, con términos sencillos determina la llegada y acercamiento que tiene el profesional de enfermería del centro asistencial.

Acerca de las cualidades que debe tener un enfermero -para la población quienes demandan sus cuidados-para que estos sean suministrados acorde a lo que ellos necesitan realmente, se insistió en que los profesionales deben tener, conocimiento en lo que hacen, proporcionar una buena atención, tener buen trato, profesar vocación de servicio, amabilidad, cariño, paciencia, simpatía, empatía, acompañamiento, buena presencia, buenos modales, criterios que quizá no son difíciles de implementar pero si son fáciles de detectar si no están presentes.

En cuanto a su presencia y participación en el equipo de salud, en su totalidad, fue reconocido afirmativamente necesaria su presencia, la comunidad destaca, como algo ineludible, ya que en su ausencia, el equipo de salud no funcionaria, así mismo, se

reconoce su participación con gran importancia; en cuanto a su permanencia en el servicio, estar siempre atento a las necesidades, las horas que está en servicio le dan cierto respeto y reconocimiento por la sociedad, “siempre es el que me atiende primero”, lo cual destaca y realza a este profesional.

En este mismo sentido, se destaca su facilidad en agilizar la atención y su presencia genera confianza y tranquilidad en aquellos que se encuentran a la espera de ser atendidos por los especialistas quienes acuden más tarde al centro de salud.

En relación a la Formación o Capacitación la mayoría de las personas entrevistadas, coincide en que deben contar con algún tipo de capacitación, o un título-pero no está de todo claro cuál es el nivel de formación- en algunos casos aducen la obtención de un título que avale su práctica destacando que debe ser universitario, terciario, y también se reconocen las especialidades.

Mientras que en un menor número existen dudas o no han contestado por desconocimiento dicha pregunta. También es importante destacar que algunos miembros de la comunidad concuerdan que los auxiliares de enfermería se destacan por su experiencia, pero son reconocidos como personal antiguo, y que actualmente, se cuenta con especialidades y mayores exigencias en cuanto al estudio y preparación del personal de enfermería esto es importante ya que se puede interpretar con un leve cambio que quizá sea percibido con mayor intensidad con el correr de los años.

Otra consideración que no podemos dejar de mencionar, es que en la población más joven 18 a 30 años, se acentúa que la formación debe ser universitaria, lo cual para las personas mayores de 50 años; aún no está del todo claro.

Con respecto a sus Funciones y competencias en primer lugar, la más destacadas o reconocidas son las de carácter asistencial -técnico procedimental-; como ser: control de tensión arterial, vacunación, curaciones, administración de medicamentos, control del niño sano, en menor medida las acciones vinculadas a la prevención y promoción de la salud. En segundo lugar, las Actividades Administrativas y de gestión, si bien en su gran mayoría han sido percibidas y descriptas como, aquellas funciones de registro en planillas, historia clínica e informes, no han sido descriptas o identificadas en su totalidad ya que aquellas de gestión en cuanto a manejo de recursos humanos e insumos, toma de decisiones y ocupación de cargos de gestión en instituciones de salud no han sido

nombradas. En menor medida adjudican las competencias administrativas a otros profesionales del equipo de salud, como ser las secretarias.

En tercer lugar, las competencias de docencia; en la mayoría de los casos se destaca que el personal de enfermería realiza docencia en servicio, ya que es una parte fundamental la educación al alta y sobre todo las acciones que han sido reconocidas en su mayoría se relacionan al cuidado del recién nacido y los niños en sus diferentes etapas del desarrollo.

Dentro de las acciones de cuidados que enseña la enfermera/o se destacan los cuidados de la persona y los de la salud; ejemplos de ello: curación de cordón, técnicas de amamantamiento, higiene del niño, alimentación, calendario de vacunación, prevención de accidentes domiciliarios, primeros auxilios, educación sexual, entre otros. En menor medida no recuerdan haber recibido algún tipo de capacitación de parte de dichos profesionales. No obstante, en cuanto a las funciones de docencia, las cuales implican acciones vinculadas a la formación de profesionales en diferentes niveles posgrado, especialidades, maestrías y doctorados; entendidas como competencia del profesional contemplado en su perfil, se afirma que dichas acciones no son percibidas por el común de la gente.

En cuarto lugar, las competencias de investigación, también se destacó que en su gran mayoría la enfermera debe contar con esta capacidad y efectuar investigaciones en el ámbito de trabajo en el cual se desempeña, mantenerse en todo momento actualizándose en las diferentes técnicas y procedimientos para poder perfeccionarse y brindar mayor calidad en sus cuidados. En menor número de personas aducen que la competencia de investigación es del médico, la enfermera no tiene tiempo para ello y no es necesario o de importancia que lo realice.

Por último, en cuanto a las funciones delegadas o en colaboración, parece existir cierto grado de confusión con respecto a las diferentes figuras de enfermería, sus denominaciones y el rol que las mismas desempeñan, prevaleciendo las actividades dependientes por encima de las independientes. Esto indica que aun en la actualidad la influencia de la medicina sigue influenciando en su desarrollo avance hacia la independencia y autonomía definitivas.

Asimismo, quizá el motivo sea porque ambas profesiones se desarrollan en el mismo ámbito, vinculadas a la salud, y por la forma en que dicha profesión en sus comienzos fue gestada; ya que el enfermero tradicionalmente era dependiente del médico y estaba subordinado a este profesional cumpliendo órdenes sin cuestionarlas. Por esta razón aún es más difícil instaurar la diferencia entre ambas disciplinas lo cual radica en el objeto de estudio, en que cada una centra su atención; ya que el profesional de enfermería observa las respuestas humanas del sujeto de cuidado para brindar cuidados a la persona; el médico enfatiza su accionar en la enfermedad, tratamiento prevención y rehabilitación; cuya diferenciación aún sigue siendo inadvertido por la sociedad.

Todo lo anteriormente mencionado, puede deberse a las diferentes figuras y los diversos niveles de formación que tienen dichas profesionales, como también a los cambios que se han venido suscitando a lo largo de la historia, como ser el nivel académico alcanzado a nivel mundial como profesionales; el cual en estos últimos años se ha visto atravesado por acrecentamiento de sus cambios, los cuales siguen en proceso y por ello sea de tal magnitud la confusión.

El supuesto que se perseguía es que si bien; la población espera de enfermería cuidados muy específicos y directos, sobre la base de los problemas y situaciones de salud por las cuales atraviesa el sujeto de cuidado y su familia, si bien estos cuidados están en una parcialidad, queda aún más por constituir ya que no son del todo claros.

Finalmente, es posible confirmar dicho supuesto; y arribar a la conclusión que la comunidad no es conocedora de la diversidad y complejidad de las funciones y competencias propias del profesional ni mucho menos del objeto de estudio de la profesión enfermera; que es el “Cuidado” de la persona, familia o comunidad lo cual implica la reflexión de dichos profesionales en cuanto a la posibilidad de incorporar acciones que estén orientadas a generar modificaciones en esta imagen social para transmitir a la sociedad su verdadera identidad.

5. Recomendación:

Teniendo en cuenta lo desarrollado anteriormente; es de vital importancia tener en cuenta que la enfermería tiene un compromiso social que implica una relación directa con la comunidad en la cual se desempeña. Por lo cual deberían optar por mejorar la visión social de la profesión motivo por el cual, es indispensable que sean quienes reflexionen acerca de cuál es la imagen que desean proyectar y socializar en la comunidad a fin de forjar en forma colectiva y en forma conjunta a los diferentes medios de comunicación y divulgación, que permitan dar cuenta de ello, entendiendo que la práctica de enfermería no es solamente el cumplimiento de múltiples funciones para la cuales es necesario contar con ciertas competencias que hacen al perfil profesional; sino que también requiere y exige un nivel intelectual profundo y una mayor difusión al exterior de la disciplina o dentro del sector de salud en el cual se encuentran inmersos.

Es necesario realizar difusión de sus producciones científicas e intelectuales en medios de comunicación de gran accesibilidad lo cual permitirá una repercusión desde un sentido más amplio y profundo involucrando aspectos políticos y compromiso social por parte de los protagonistas y actores fundamentales de la disciplina; y aquellos sujetos de cuidados que soliciten los servicios de dichos profesionales sean conscientes que los cuidados no pueden ser proporcionados por otros integrantes del equipo de salud.

Por otra parte, en un futuro podría plantearse nuevas investigaciones para evaluar el impacto del cambio de los estudios universitarios de enfermería sobre la opinión de la comunidad tiene de la disciplina la profesión y sus respectivas especialidades.

Al mismo tiempo, el comportamiento propio de los profesionales tiene un efecto tanto sobre la imagen como sobre el conocimiento que la comunidad tiene sobre la enfermería por lo que es considerable reflexionar sobre lo que hasta el momento han logrado estos profesionales, para que de esta manera sea posible establecer en forma colectiva la manera en la cual desean ser visibilizados, identificados y reconocidos por la comunidad en general.

Por otro lado, la imagen de enfermería y su identidad son temas que deben estar muy presentes en la comunidad y en la disciplina enfermera, falta información de cómo afecta esta imagen a las propias enfermeras, como afecta esto en su trabajo y en la relación con

el sujeto de cuidado, como se sienten ellos realmente, están dispuestos a cambiar esto, o su postura es de indiferencia.

Estas y muchas otras preguntas están aún sin resolver, por lo que sería relevante indagar acerca de esta profesión lo cual permitiría seguir avanzando en este campo tan complejo y a la vez gratificante que es el cuidado, la esencia propia de la disciplina enfermera.

Así pues, destacar los cambios que han sucedido en estos últimos años, es sumamente importante contando al mundo lo importante que es ser cuidado por un profesional crítico, reflexivo con competencias propias e independiente, que goce de autonomía con un cuerpo de conocimiento que respalde cada una de las acciones que realizan a diario dichos profesionales y a su vez alcanzar el bien último que es el de lograr que quienes requieran de cuidados profesionales de enfermería sean quienes demanden los mismos.

De esta manera, trabajar y procurar una imagen social positiva de la profesión, lo cual debe surgir desde el colectivo profesional, si el reconocimiento es posible el colectivo incrementará su prestigio, respeto credibilidad, por lo cual es trascendental que los colegios e instituciones que aglutinan a los profesionales den a conocer, comuniquen y difundan a la sociedad la esencia de la profesión enfermera, cuáles son sus funciones, que aportes estos realizan a la sociedad; difundiendo sus verdaderas competencias.

En definitiva, proyectar la profesión a la sociedad y de esta manera contribuir a la construcción de una imagen social auténtica que realce la profesión y erradique la imagen falsa que nada tiene que ver con la realidad actual, que aún permanecen arraigados en el imaginario social de esta comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Errasti BI, Arantzamendi M, Cang A. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2012. [citada 26 mar 2017]; 35 (2):1137-6627. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200009
2. Samaniego C, Cárcamo S, Frankel D. La imagen profesional de Enfermería en su contexto de trabajo. Hologramática. Facultad de Ciencias Sociales. [internet].2011. [citada 26 mar 2017]; 1(14):59-92 Disponible en: www.yumpu.com/es/document/read/30762956/la-imagen-profesional-de-enfermeraa-en-su-cienciared
3. Kemmer LF, Silva MJP. La Visibilidad del enfermero según la percepción de los profesionales de comunicación. Rev Latino-am Enfermagem [internet] 2007. [citada 10 may 2017]; 15(2):191-198 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a02.pdf
4. Hernández Vergel LL, Rodríguez ME, Jiménez M y Rangel F. Imagen social de Enfermería. Rev Cubana Enfermería. 2003; 19 (1):250-269.
5. Muñoz Cruz R y Consuegra Alférez MD. Imagen social de la enfermería en una población no sanitaria de la ciudad de Madrid. Nuberos Científica [internet] 2015. [citada 13 may 2018]; 2 (14): 15-19. Disponible en: [file:///D:/Mis%20Documentos/Downloads/3-11-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Mis%20Documentos/Downloads/3-11-1-PB%20(1).pdf)
6. Rodríguez MD, Rodríguez MM y Tortosa V. ¿Cómo nos ven los usuarios a los profesionales de enfermería? Imagen social. Paraninfo digital. 2015; 22.
7. Prandi, R y Ferri, P. Enfermeros: ¿Quiénes somos? Un estudio transversal de la imagen social del enfermero en le ciudad de Módena (Italia). Ágora de Enfermería, - ISSN 1575-7668. - STAMPA. 2007; 11 (3): 1156-1159.
8. Moreno Lagos E, Nava Galán G, Rodríguez de Romo. A. Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN Enf Neurol (Mex) [internet]. 2011. [citada 13 may 2017]; 10 (2):86-93 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene112g.pdf>

9. Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historias de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. Cap.1. Humanidades en Ciencias de la Salud. Segunda Ed. España. Elsevier. 2011. p 3-148
10. Benavent, Garcés A. Ferrandis Ferrer E. y Francisco del Rey, C. Fundamentos de Enfermería. Segunda edición. Madrid Valencia. España. Editorial DAE SL; 2003.
11. Hernández Conesa. J. Historias de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados enfermeros. Madrid: M Graw-Hill/Interamericana; 1995.
12. Martínez Miras MV Ruiz Sorroche M. Ruzafa Fernández C. JJ. ¿Cómo valora la sociedad el rol enfermero? Portales médicos. Com. [internet]. 2006 . [citada 23 mar 2017]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/como-valora-la-sociedad-el-rol-enfermero>
13. Jiménez SCE; Casado del Olmo MI; Fernández Araque, AM. Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo de los profesionales enfermeros. Biblioteca Lascasas. [internet] 2006. [citada 26 mar 2017]; 2 (4):1-23. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0188.pdf>
14. Barbera Ortega, M.C. et al. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet] 2015. [citada 13 may 2017];23(3):404-10 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf
15. Collière, MF. Promover la Vida. De la práctica de la mujer cuidadora a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 1993.
16. Encina, PL. La imagen social de la Enfermería. Revisión Narrativa. [Trabajo fin de grado]. Universidad Autónoma de Madrid. 2015-2016 [internet]. [citada 13 may 2018]. Disponible en: http://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_lauratfg.pdf
17. Nowicki R. La profesión enfermera y los dispositivos de poder que subordinan su práctica dentro de las organizaciones sanitarias. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.

- [internet]. 2015. [citada 26 mar 2017]; 5(1):63-9 Recuperado a partir de: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/152/>
18. Real Academia Española [internet]. Madrid: Real Academia Española; 2014. [citado 11 de junio de 2018]. Diccionario de la lengua española [1 pantalla]. Disponible en: <https://dle.rae.es/imagen%20social?formList=form2&w=imagen#>
19. Belting, H. Antropología de la imagen 1. F. González, Primera Buenos Aires. Argentina; Ed. Katz editores. 2007.
20. Loncarica, Alfredo. Cecilia Grierson: vida y obra de la primera médica argentina. Buenos Aires: Editorial Stilcograf, 1976.
21. Alfredo, A. Enfermería Avanza. [Internet]. La Enfermera en el Hogar y la Clínica. Manuales Prácticos Molina 1942. Argentina 27 de febrero 2016. [Citado 29 de julio de 2019]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com/2016/02/la-enfermera-en-el-hogar-y-en-la-clinica.html>
22. Moscovici, S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires, Argentina: Huemul S.A. 1979.
23. Games M I. Tópicos y arquetipos de la opinión pública: la construcción social de la enfermera. Enferm. glob. [Internet]. 2011; [citado 2020 Jun 10] ; 10(22). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200018&lng=es.
24. E. de Titto, R. Ricci M, T. J. de Titto R. Historia de la Enfermería. Formación y Perspectiva. Cap 10 Las Mujeres Enfermeras y Maestras. Buenos Aires. Editorial el Ateneo 2004. p171-201.
25. Serrano, PI. (dir). La imagen de la enfermería: percepciones de la sociedad. [Trabajo final de grado en internet]. [Palma de Mallorca, España]: Universidad de les Illes Balears, España, 2013 [citada 10 may 2017], Disponible en: http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/135/Treball_PDF.pdf;sequence=1
26. Durante, S,J. El Acto de Cuidar. Genealogía Epistemológica del ser Enfermero. 2º edición. C.A.B.A: El Uapití.2008.

27. K  rouac, S. Pepin, J. Ducharme, F. Duquette, A. Major, F. El pensamiento enfermero. Barcelona España. Editorial Elsevier Masson; SA. ; 1996.
28. Margaret F Alexander et al. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista Informe del proceso de elaboración y de las consultas. Ginebra Suiza 2003. Versión On-line [citada 21 junio 2018], Disponible en: http://cnde.es/contenido/ficheros/MarcoCompetencias_CIE_Enfermera_Generalista.pdf
29. Medina, JL: La Pedagogía del Cuidado; Saberes y Prácticas en la Formación Universitaria de Enfermería. [internet]. Lartes Psicopedagogía. Universidad de Barcelona. 1998. [citada 21 junio 2018], Disponible en: http://aspefeen.org.pe/aspefNew18/images/archivos/Libros_Jose-Luis-Medina-Moya/LA_PEDAGOGIA_DEL_CUIDADO_LIBRO_COMPLETO.pdf
30. Grittis de Cardozo, C. El Sujeto Cognoscente y el cuidado enfermero.Cap.2. El cuidado Enfermero. Los Tesistas. Posadas. Editorial Universitaria de Misiones. 2003.
31. Latapi, P.   C  mo aprenden los maestros?. Conferencia magistral en el XXXV aniversario de la Escuela Normal Superior del Estado de México (p. 28). Toluca, México: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación de la Ciencia y la Cultura-OEI. 2003
32. Gómez, V. M. y Tenti Fanfani, E. Universidad y profesiones. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores. 1989
33. Nightingale, F. Notas de Enfermería. Qué es y qué no es. Barcelona: Salvat Editores; 1990.
34. Henderson VA. Principios Básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra: Consejo Internacional de enfermeras; 1971.
35. Maslow, A. El hombre auto realizado. Barselona: Kairós; 1983.
36. Orem, DE. Modelo de Orem. Concepto de Enfermería en la práctica. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería; 1993.
37. Alfaro Le Fevre, R. El pensamiento crítico. Un enfoque práctico. Barcelona Masson, SA; 1997.

38. Velásquez de Sánchez, H. Reflexionando la acción de enfermería. Los Tesistas. Editorial Universitaria de Misiones. Posadas 2003.
39. Margot P. Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de Enfermería. McGraw-Hill/Interamericana. España; 1993.
40. Herman TH. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación. Elsevier.2009-2011. Barcelona España. 2010.
41. Hall DC. Documento Básico sobre enfermería. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1979.
42. King, IM. Enfermería como profesión. Filosofía, principios y objetivos. México DF: Editorial Limusa; 1984.
43. Torres Esperón, M. (dir). Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. . [Tesis para optar por el título de Doctora en Ciencias de la Salud en internet]. [Habana]. Escuela Nacional de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano. Junio 2006. [Citada 6 jul 2017], Disponible en: file:///D:/Mis%20Documentos/Desktop/MAESTRIA/TALLER%20DE%20TESIS/mari_cela_torres_esperon_tesis.pdf
44. Levy-Leboyer, Claude. Gestión de las competencias. Gestión 2000, Barcelona, 1997.
45. Falcón Alvarado, A. Administración y manejo continuo en enfermería. Cap. I. Introducción a la Administración. Graw Hill. México; 2012. P 2-10
46. De Nova L. y Vargas- Machuca F.A. Percepciones de los pacientes sobre la enfermera y su trabajo. Estudio cualitativo en un Hospital de Sevilla. Ponencia al III Congreso Universitario Nacional: “Investigación y género”. 2011. p. 448-472. [Citada 6 jul 2018] Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39630/Pages%20from%20Investigacion_Genero_11-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Recuero Vázquez M, Gómez Hontanaya R., Hernández Gómez CI. Muñoz Rastrilla S. Imagen social de las enfermeras: percepción de los futuros periodistas. Metas Enfermería. 2014. 17 (6); 64-69.

48. Varaei S, Vaismoradi M, Jasper M, Faghihzadeh S. Iranian nurses self-perception - factors influencing nursing image. *J Nurs Manag* 2012 05; 20 (4):551-560.
49. Ramirez JM, Pereda E, Delgado H, Delgado MJ. Enfermería y su futuro: su evolución, ¿credibilidad?. *ENFURO*. 2010; 113: 15-18. [Citada 6 jul 2018] Disponible en: <file:///D:/Mis%20Documentos/Downloads/Dialnet-EnfermeriaYFuturo-3187651.pdf>
50. Celma M, Acuña A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de antropología experimental*. 2009 (9):119-136. [citado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/>.
51. Fargues, I. y Subirana, M. Percepción de las enfermeras expertas sobre el reconocimiento de sus competencias. *Metas de Enfermería*, 2005. 8 (8): 62-68.
52. Vázquez, A. (2011). El papel del conocimiento histórico en la construcción de la identidad enfermera en España: una perspectiva mediacional sobre conflicto disciplinar. Tesis doctoral. Madrid. Universidad Autónoma
53. Ramos S, Brito PR, Sánchez M.F y Fernández D.A. Percepción de los pacientes de la profesión enfermera en Atención primaria. *ENE, Revista de Enfermería*. 2015. 9 (3). [Citada 6 jul 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300018
54. Meiring, A. y Van Wyk, N.C. The image of nurses and nursing as a perceived by the South Africa public. *Africa Journal of Nursing y Midwifery*; 2013 15 (2): 3-15.

Referencias Bibliográficas imágenes:

Imagen N° 1: Diaconisas impartiendo cuidados a huérfanos y desvalidos. Disponible en:

<https://famvin.org/es/2016/10/18/las-hijas-la-caridad-precursoras-la-enfermeria/>

Imagen N° 2: El uniforme en Enfermería y su influencia en la imagen social y en la historia. Disponible en: <https://asistenciasanitaria.com.ar/2018/08/16/el-uniforme-en-enfermeria-y-su-influencia-en-la-imagen-social-y-en-la-historia/>

ANEXOS

Anexo I: Consentimiento Informado

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: Misiones,de de 2018

Lo invitamos a participar de un estudio de investigación denominado: ***La imagen social sobre los Profesionales de Enfermería que posee la comunidad del Barrio Santa Rita de Posadas Misiones año 2018***

Este estudio nos permitirá conocer y describir la imagen social de enfermería referidos a los aspectos de niveles de formación y las competencias (asistenciales, administrativos, docente y de investigación); que posee la comunidad del Barrio Santa Rita de la Ciudad de Posadas Misiones en el año 2018. A fin de contribuir en la calidad de los cuidados en la comunidad, en la cual estos profesionales se desempeñan cotidianamente.

Su participación en el mismo es Voluntaria y Anónima. Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales, en ningún lugar figurará su nombre ni su apellido, sino un solamente un código numérico.

Los resultados del trabajo serán publicados y presentados como parte de una investigación desarrollada para la obtención del título de Magister en Ciencias de la Enfermería Comunitaria, y en congresos científicos de Enfermería o disciplinas de salud.

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar mayor información no dude en comunicarse con el Lic. LAPINSKI SONIA VERENA, al mail: verenalapinski@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba, y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

Anexo II: Fichaje de categorías y subcategorías de variables y sus dimensiones

Categoría General: Imagen Social del Enfermero	Sub- categoría	Dimensiones de cada sub- categoría
	1. Información	<p>1. Concepto de Enfermería:</p> <p>a) Cuidado</p> <p>b) Ayuda</p> <p>c) Atención.</p> <p>2. Modos de identificar al enfermero/a en el equipo de Salud:</p> <p>a) Uniforme</p> <p>b) Identificación</p> <p>c) Forma del trato personal.</p>
	2. Actitud	<p>2. 1. Cualidades y Características que debe tener un Enfermero/a;</p> <p>a) Cognitivas</p> <p>b) Socio afectivas</p> <p>2. 2. Importancia del enfermero/a en el equipo de Salud:</p> <p>a) Presencia Física</p> <p>b) Agilidad en la Atención.</p>
	3. Campos de la representación social	<p>1. Nivel de Formación:</p> <p>a) Universitario</p> <p>b) Terciario</p> <p>c) Auxiliar</p> <p>d) Especialidades</p> <p>e) No sabe no Contesta. (NS/NC)</p> <p>2. Funciones propias independiente de Enfermería:</p>

		<p>a) Asistenciales</p> <p>b) Administrativas: Afirmativo, Negativo, No está seguro (NS/NC).</p> <p>c) Educativas y de docencia en Servicio: Afirmativo, Negativo, No está seguro (NS/NC).</p> <p>d) Investigación: Afirmativo, Negativo, No está seguro (NS/NC).</p> <p>3. Funciones Delegadas o en Colaboración:</p> <p>a) Profesional dependientes</p>
--	--	---

Anexo III: Instrumento de recolección de datos, preguntas guías.

La siguiente entrevista forma parte de una investigación que se realiza para obtener el título de Magister en Ciencias de la Enfermería Comunitaria, su finalidad es indagar la Imagen Social que tienen los habitantes del barrio Santa Rita sobre los enfermeros. Por lo que solicitamos de tu colaboración y total sinceridad para responder dichas preguntas, la misma son de carácter anónimo, y confidencial; cabe aclarar que tu participación es voluntaria, consideramos que está de acuerdo en participar del estudio al momento de firmar el consentimiento proporcionado por el investigador, y que los datos obtenidos, una vez analizados, serán eliminados. **Desde ya muchas gracias por tu colaboración.**

1. INFOMACIÓN

- a) ¿Qué es para Ud. un enfermero?
- b) ¿Cómo lo identifica al enfermero/a dentro del equipo de salud?

2. ACTITUD

- a) Para Ud. ¿Qué características son indispensables debe tener un enfermero/a?
- b) ¿Considera usted que los enfermeros son importantes para el equipo de salud? ¿Porque?

3. CAMPO DE REPRESENTACIONES

- a) ¿Qué formación considera debe tener un enfermero/ a?
- b) ¿Cuáles son las funciones y o actividades que desarrolla el enfermera/o en su lugar de trabajo?
- c) ¿Piensa usted que un enfermero realiza tareas de investigación (investiga)? ¿Está formado para ello?
- d) ¿Considera que el enfermero realiza tareas de educación y docencia en servicio?
- e) Según su opinión, el enfermero ¿Realiza tareas administrativas? En caso afirmativo, comente cuales son.

ANEXO IV; Planilla de registros desgravados.

	1		2		3				
U A	a)	b)	a)	b)	a)	b)	c)	d)	e)
1.	Persona que se capacita para poder atender a otra persona, niño, joven o anciano.	Chaquetilla de color lila, celeste, blanco verde o rosado, depende la ocasión, siempre limpio y planchado	Paciencia amor en los ancianos y niños especialmente en los que más necesitan.	Si es importante porque si no está el enfermero el doctor va a tener que hacer ese trabajo y no va a poder con todo. Lo cual demora la atención porque en vez de atender a 10 pacientes va atender a 5.	Si debe tener una capacitación para su mayor conocimiento, debe tener un mayor conocimiento a un nivel de instrucción adecuado.	Control de Peso.	No. Hace su deber, como tomar presión, control de peso y talla	Si. Para capacitar se. Asistí a charlas y es muy lindo	Si porque debe anotar todo paso a paso los datos del chico, valor de peso, talla medir la cabeza, para eso se capacito, es administrativa
2	Alguien muy importante y necesario. Es una persona que ayuda con los chicos. Cuando le traigo me explica, me enseña, cosas que no entiendo cómo atenderle a mi hijo.	Lo identifico por el nombre.	La mejor atención con mucho cariño	Es muy importante, en la ausencia del doctor ella lo atiende y mediante un certificado me lo puede derivar a un médico.	Debe tener un estudio un título, y mucho conocimiento para un buen tratamiento. Si porque debé saber explicar que necesita mi hijo.	Son muchas: el control del peso, talla, vacunas, limpieza del espacio en el cual trabajan	Si alguno debe hacer. Por ejemplo corroboran donde vive el niño a quien atiende, si está controlado.	Si me enseñan cosas que recién ahora con mi tercer chico me explican, y eso me hubieran enseñado antes. Sobre la estimulación temprana en mi hija que es prematura. Identificar el llanto según sus necesidades, hambre, mojada, sueño	Si, escribe todo en su cuaderno y después me manda al control con la pediatra, me explica cada anotación Sobre el desarrollo de mi hijo
3	Los que le cuidan y atienden a los chicos, ponen las inyecciones	Su identificación.	Conocimiento, que sepa que debe darme y atender realmente. Buen trato, que brinde un buen tratamiento	Si es importante porque la mayoría de las cosas hace la enfermera, quien deja todo listo para el medico cuando viene a atender a mi bebe.	Título de enfermería	vacunas	Si. Seguramente	No, a mí nunca me enseñó nada	Si, escribe todo lo que toma de los bebes talla peso, le mide la cabeza
4	Ayudantes del doctor, hace	Por el uniforme que es de color azul	Responsable y	Si porque el enfermero tiene que hacer todo antes de que llegue el	Si estar preparado para hacer los procedimientos y	De todo, controla glucemia, presión.	Si debe tener datos de la persona a quien atiende y debe dejar	Si a veces con los chicos, te enseña cuando vacunarlos	No sé. Creo que no. (NS/NC)

	inyectables			médico. Es el primero en atenderte, esta antes que el doctor.	atender a la gente. Tener estudio para saber de qué se trata ser enfermero		registrado en un informe	e, como alzarle, de qué manera tratarle.	
5	Alguien que te atiende cuando necesitas en el hospital, te atiende bien	Por su uniforme y porque siempre está en enfermería, suele ser blanco, oh generalmente todos tienen el mismo color	Comprometida	Es muy importante porque ayuda a la doctora, si son muchos los pacientes con más razón siempre ayuda.	Si. Tiene que estudiar para saber cómo debe hacer su trabajo. Un título universitario o supongo.	Atender a los niños, que le escuche, que le toque que le mire (una correcta valoración)	Supongo que sí.	No nunca me enseñó nada que recuerde	Si. Escribe.
6	Es quien te atiende o a quien concurremos cuando estamos enfermos	Por la chaquetilla de color azul, varía según el lugar de trabajo, buena presentación	Amable ser paciente saber tratar y atender bien a los chicos, para no lastimarlo.	Si. Es importante porque cuando está enferma la persona, es quien siempre esta	Si tiene que tener capacitación para saber lo que debe hacer. Universitario debe ser	Toma el peso, talla le mide la cabecita, pone inyecciones	Acá si tiene que ser.	A mí nunca me enseñó, pero seguramente si	No.
7	Es un ayudante del pediatra y el médico	Mediante el nombre	Buena presencia, ser amable, tener buen trato con la gente y atender bien.	Si. Debe tener capacidades para hacer lo que el médico no puede hacer.	Si. Título de enfermero para hacer bien su trabajo	Vacunación, control de peso y talla	Si.	Nunca me enseñó nada.	Si, Anota todo es secretaria de los médicos, participando en la atención
8	Es quien te atiende, cura heridas, a quien concurremos cuando estamos enfermos	Sabe explicar.	Buena, tener conocimiento ser responsable	Si es importante porque sabe cuidar a los enfermos.	Si debe tener título que le permita atender	Tomar la presión, la temperatura, te da medicamentos cuando estas internada.	Si tiene que estar capacitado para investigar	No me enseñó nada	No
9	Es una persona que ayuda en la salud de las personas	Siempre esta con el medico	Atiende bien, Me trate bien.	Si porque ellos son los que están siempre. Hacen que todo sea más ágil en la atención.	Si universitario a o terciaria. Debe saber un poco de todo	curaciones	Si.	Si siempre en cada situación de enfermedad o a quien recurrir siempre te enseñan algo.	Si. Anotar en las planillas
10	Que te ayude, por ejemplo con mi cesaría, ella me explicaba y	La vestimenta, guardapolvo o chaquetilla, varía el color verde blanco, violeta .Lo importante que	Siempre pregunta como estoy	Es importante porque el medico no realiza la curación porque no está, o debe	Si. Debe tener un título porque si no sabe y te inyecta mal te puedes morir	Toma la presión	Si. Porque debe informarse y actualizarse sino queda en lo básico.	Si me enseñó como curarme la herida de la cesárea, como higieniza	Si depende del lugar de trabajo y si necesita ayuda para hacerlo.

	enseñaba todo	este presentable.		atender a otro paciente. La enfermera esta para ayudarle al médico. Según lo que indica la doctora ella hace lo que le manda. Es decir el medico deriva a la enfermera. Así se agiliza atención				rme, como bañarle a mí bebe, curación del ombligo.	
11	Es una persona que debe estar capacitada para brindar primeros auxilios y cuidar a los enfermos.	En admisión, generalmente está en su sector.	Debe atender bien. Buena, explicar bien.	Si porque es quien siempre está en el lugar de internación y acá también está siempre ayudando y atendiendo	Si debe tener un título universitario	Vacuna, toma de talla y peso	Si, debe estar al tanto de los avances de la actualidad	Si cuando mi señora estaba internada que mire si gotea el suero y si terminaba que avise	Si escriben todo lo que hacen
12	Una persona capacitada para ayudar y cuidar a las personas que están enfermas	Si tiene uniforme	Amable y saber lo que está haciendo	Si. Es quien realiza el trabajo antes que venga el médico.	Si. Saber lo que está haciendo	Cuida los pacientes, limpiar y curar heridas.	Si investigar, para saber que va hacer con el paciente	Si siempre te enseñan a atender a tu bebe, tomarle la temperatura y controlarle, si le duele los oídos, la garganta	No. Solamente cubrir el rol de cuidar, para eso están los administrativos
13	Es un auxiliar del médico y es muy importante	Si por su nombre, como una persona que está de chaqueta de color celeste, blanca o amarilla	Las cualidades debe ser respetuoso, paciente, buen trato, no sé si por la edad o personalidad no beberían estar ejerciendo.	Es la mano derecha del médico. Hay enfermeros buenos y malos	Si sería mejor porque antes eran auxiliares hoy cambio mucho. Los nuevos enfermeros son los mejores	Es quien te atiende en primer lugar, inyecciones, primeros auxilios	Si como todo, algunos si otros no	No	No sé. (NS/NC)
14	A veces hace el trabajo del doctor. Es el que tiene más control sobre el paciente	Por el uniforme de color blanco o el color varia	Injectables tomas de tensión arterial, curaciones en una quemadura, te brinda los primeros auxilios.	Si. Por la experiencia que muchas veces es más que un doctor recién recibido.	Si, antes eran auxiliares ahora ya deben tener título terciario y mucha experiencia.	Buena, amable con los ancianos y discapacitados más. Te ayuda a sentarse en la silla, o acostarte en la camilla.	No. Podría pero no se le da ese poder al enfermero. El que investiga es el doctor	Si cuando te controlas la presión como debes cuidarte con la dieta para que no suba, higienizarte una	No.

								herida, cuando sos mama.	
15	Confío mucho en la enfermera en los médicos y en el doctor.	Conjunto chaquetilla ambos de cualquier color, ahora ya no se exige blanco como antes, con gorrita	Curación, inyección, atender en los primeros auxilios para que la persona no se muera.	Si es importante gracias a ellos voy a volver bien a mi casa	Si. Debe tener título pero no sé cuál podría ser.	Respetuoso, amable, buen trato	Si. Para saber que puede hacer.	No	Si debe conocer todas las cosas escribir lo que hace.
16	Alguien que le atiende a mi bebe como se debe	Viene siempre, me siento bien y confío es como de mi familia	Paciencia, amar la vocación	Si siempre es importante, siempre acudimos a ella cuando necesitamos de su atención	Si. Título terciario. Debe estar bien preparada para lo que está haciendo	Atender al paciente, controlarle. Te hace las curaciones y las primeras atenciones	No se	Si me enseñaron como darle la leche, como curar su ombligo, como hacer cuando se ahoga, como bañarle	Si escribe y anota todo, si tiene todas las vacunas
17	Es la que le cuida y atiende a los chicos. Me atendió cuando estaba internada cuando tuve mis hijos	Si tiene uniforme que identifica.	Buena	Si. Porque se necesita ayuda constantemente de una persona capacitada como es la enfermera	Si un título universitario y que este bien preparada que es lo que actualmente se pide	Vocación de servicio, porque no cualquiera está preparado o tiene la capacidad para atender el enfermero	Si para perfeccionarse	No Recuerdo que me hayan enseñado algo.	Si. escribe
18	Es más que el médico. Porque el medico esta solo un rato y la enfermera esta siempre todo el tiempo las 24 horas del día.	Uniforme, debe ser de color blanco o azul	Sí, es la persona quien siempre está en el servicio debe ser amable, respetuoso.	Es muy importante porque sin los enfermeros los doctores no son nada. El doctor tiene su lugar pero el enfermero tiene mayor lugar por el tiempo que pasa con el paciente y la familia.	Si son necesarios los títulos universitarios y las especializaciones, pero no son valorados. Según entiendo no se les remunera económicamente, es decir que no son reconocidos esos niveles. Cobran igual que cualquier enfermero común.	Controlar al paciente notar cambios, curarlo, higienizarlo.	Si. Es importante porque marcan su preocupación sobre lo que tiene el paciente Siempre preguntan, en el caso de mi hija que es epiléptica desde los 11 meses; siempre están pendiente en los últimos informes. En cuanto a la dosificación de su tratamiento.	Si mi hija es epiléptica y siempre me indicaron como atenderle, como darme cuenta en sus crisis para estar atenta en todo momento	Si anotan todos los valores de la tensión arterial, temperatura. Lo cual después dejan en la historia clínica

19	Es más que el doctor. Esta más tiempo con el paciente	Si siempre se presenta, indica los horarios en los cuales va a estar atendiéndonos, siempre se ofrecen por si necesitamos algo, están de uniforme, no tienen color específico, es un ambo.	Depende de la enfermera, el buen trato, ser amable, tener paciencia	Si. Es muy importante porque siempre debe estar con el paciente e informar todo lo que paso en su tiempo de trabajo. Da un informe de eso a los médicos	Si, debe tener capacitación y un título que dé cuenta de su preparación	Controlar a la persona	Depende, supongo que debe estar capacitada para investigar.	Si. Cuando tuve mi bebe me enseñaron a curar el ombligo, a cambiarle, amamantarlo.	Si. Controlan y anotan todo lo que se gasta en una cirugía.
20	Es alguien que te atiende y ayuda cuando necesitas siempre que te sentís mal siempre están, para averiguar cosas que uno necesita saber ellas te informan	Porque están más que el doctor en la habitación al pendiente de la persona. Tienen varios colores en cuanto al uniforme	Ser amable y tratar bien. Respeto y hablando bien. Que me conteste cuando le pregunte, que sean honestos	Si, muy importante. Sin enfermeras el hospital no puede funcionar, nunca.	Si tiene que estar capacitada. Su formación tiene que ser terciaria.	Le revisa si está respirando bien, si oye, si ve, si come, como esta en general. Si tiene las vacunas, si tiene fiebre, controla el pulso	Si. Es posible	Si muchas veces enseña, yo tuve un hijo especial y me enseño todo. Tenía sonda, botón gástrico, y ellas me enseñaron todo como alimentarlo, como cuidar para que no se desplace, y en caso de que eso ocurra que hacer.	No sé. (NS/NC)
21	Un ayudante que asiste más rápido que los doctores, siempre está en el lugar de trabajo	Es diferente en cuanto al trato.	Amable, atenta, buen trato	Si. Sin el personal de enfermería no funcionaría ningún equipo. Siempre está atenta ayudando al médico. Agiliza la atención	Si un título o certificado que avale su profesión su trabajo. Algunos solo hacen auxiliar y se defienden bien y otros hacen carreras de 3 años o 5 años y están más capacitadas.	Colocación de inyecciones, vacunas, curaciones limpieza de heridas.	Si seguramente que sí.	Si charlas de educación sexual en el colegio. Primeros auxilios.	Si hace tareas administrativas. Rellena formularios, completar datos en planillas.
22	Es una persona que	Su vestimenta es diferente en cuanto a colores pero igualmente	Paciencia, Vocación de servicio y que se note en el	un doctor solo no puede, la enfermera le adelanta el trabajo a la	Si, necesita capacitación, puede ser universitaria, o	Ponen suero, medicación, se	Te dicen, para que no se hinche donde se puso la vacuna,	no	Si anotan todo

	suplanta al doctor	es muy diferente al médico.	momento que brinda la atención, también es necesario que tenga, amabilidad, responsables atentas en todo sentido y momento	doctora tarda un montón	también hay cursos	preocupan por todo, si necesitan un camión te consiguen, no hay lo que no miran.	ponerle limón. Te dicen cosas que la pediatras no te dicen		
23	Una amiga, una persona a quien uno puede confiar la salud de su hijo	Por el uniforme. De varios colores, azul, y en cuanto a la asistencia siempre están, cuando le llamas y necesitas vienen.	Controlan a los niños, le controlan la temperatura, el peso y después viene el pediatra. Siempre están con el doctor.	sin enfermeros los médicos tendrían mucho trabajo no podrían trabajar solos	Si yo digo que sí, seguramente	Le coloca suero, inyecta medicación, realiza controles de seguido, le cambia al bebe, cura heridas.	No eso hace el doctor	Si a bañarle al bebe como agarrarle	no sé, creo que no. (NS/NC)
24	Una persona quien te ayuda al momento en el que uno consulta en el Caps	Uniforme, chaquetilla	Paciencia Buena conducta, buen trato Buena atención	Si cuando esta la enfermera uno se siente más segura, es muy importante	Si sino no podrían ser enfermeros deben aprender	Medicación	Si me imagino que si	Me enseño de la alimentación, como cambiar los hábitos y mejorar la alimentación	Si anota cuando retiro leche anotan todo
25	Es quien colabora cuando traemos a los chicos al médico	Por la vestimenta	Buena atención, paciencia ponerse en el lugar del otro. Conocimiento es fundamental, y la contención psicológica en el acompañamiento del paciente.	si porque ayuda mucho y tiene que estar, para que sean más rápidos los tramites	Como toda profesión necesita una formación	Realizan extracciones de sangre. Primeros auxilios.	no	A mí no me enseño	no
26	Me paso que una vez mi hijo estaba con una reacción alérgica y le traje al Caps, a veces no están los doctores y ellas son las que atienden	Con nombre y apellido, Rene, Doris es la promotora. Rene se visten en blanco, y la Doris esta con la chaqueta amarilla. Siempre andan detrás del médico.	Simpática, amable considerada, que no le falte la sonrisa	si porque la enfermera tiene más capacidad que una promotora	Si hay enfermeras que sí y otras como yo que no estudie, aprendí todo cuidándole a mi mama fui aprendiendo todo. Ahora con mis hijos también yo ya se. Esta	Hacen todos los papeles, y luego envían al doctor para asegurar. Pesa mide y anota para la pediatra	Si	Si me enseño con lo de la alergia de mi hijo, lo básico, te enseña en cuanto a lo sexual, como uno se debe cuidar.	Si aunque no sea su trabajo

	la emergencia				con algo y ya le doy tal cosa.				
27	Es quien atiende en la salita y cuando vengo siempre me atienden bien	Uniforme gris, y otras chaquetillas blancas	amable atenta paciente, buena atención	si siempre pasas primero por enfermería, cuando llegas	Si debe estar capacitada	Curar Controlar la presión, mide el azúcar, la temperatura, chequeo básico	si	Te enseñan cuando tienes tu bebe	si
28	Es quien atiende para la medicación curación de heridas, siempre están	Uniformes cada uno con su color	Ser amables, que sepa explicar las preguntas que haces. Disponer de tiempo para que uno pueda entender las cosas.	si cada vez que venís es la primera que te atiende	Si para estar capacitada, en la universidad	peso, temperatura	Si seguramente	Si como curar una herida, con respecto a las pastillas anticoncepcionales, te	si todo debe dejar anotado
29	(NS/NC)	El hombre chaqueta gris, y diferentes colores blanco		si muy importante, los médicos no pueden estar sin los enfermeros	(NS/NC)	Controlar la presión, peso, talla curación, temperatura a los chicos	si	No recuerdo	si
30	Atienden en la salita y a mí siempre me atiende bien	Diferentes colores chaqueta jeans.	Paciencia buena.	Si, los médicos te revisan y ya se van y la que siempre queda es la enfermera	No desconozco	controla a los niños	Si todos deben investigar	Si te enseña a como debes tratar a tus hijos, te enseña a como ser papa y de muchas formas mas	Si anotan

Autorizaciones