



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.



TESIS:

“Factores socioculturales de la población de Tlalmille que influyen en la percepción de la consulta de enfermería”

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

PRESENTA:

Alvarez Guzmán León Fernando

DIRECTORA DE TESIS:

M.S.P. Sofía del Carmen Sánchez Piña

México D.F., 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice.

1.- INTRODUCCIÓN.....	4
2.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.	6
3.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	7
4.- OBJETIVO GENERAL.....	7
4.1.- Objetivos específicos.....	7
5.- JUSTIFICACIÓN.....	8
6.- MARCO TEÓRICO.....	9
6.1.- Conceptos y complementos.	10
6.1.1.- Antecedentes de la sociología.....	13
6.1.2.- Las corrientes que dan bases para la sociología actual.	15
6.2.- La cultura.	29
6.3.- La sociedad y la persona.....	33
6.4.- El proceso de socialización.	35
6.4.1.- La comunicación.	36
6.5.- La personalidad, la conducta y los grupos sociales.	38
6.6.- La experiencia social y la memoria colectiva.	40
6.7.- Las normas sociales.....	44
6.8.- Las instituciones sociales, las clases y los sociales.....	45
6.9.- Los valores sociales.	48
6.10.- La percepción.....	50
6.10.1.- Percepción social de la salud y la enfermería.....	58
6.11.- Sistema de salud en México.....	65
6.11.1.- Salud pública.	69
6.11.2.- Atención a la salud.....	71
6.11.3.- Enfermería comunitaria.	72
6.11.4.- La consulta de Enfermería.	73
6.12.- Factores Sociales de una población.	74
6.13.- Factores Culturales de una población.....	80
7.- MARCO REFERENCIAL.	85
7.1.- Antecedentes históricos de la colonia Tlalmille.....	85
7.2.- Características sociodemográficas de la colonia Tlalmille.	86
7.3.- Presencia de la ENEO-UNAM en la comunidad de Tlalmille.	87

7.4.- Servicios brindados en la consulta de Enfermería en Tlalmille por parte de los pasantes de las licenciaturas de enfermería de la ENEO-UNAM.....	88
8.- METODOLOGÍA.....	91
8.1.- Tipo de investigación.....	91
8.2.- Población de estudio.	91
8.3.- Características de la población.....	92
8.4.- Variables.	95
8.5.- Instrumento de valoración.	98
8.5.1.- Guía de observación.	98
9.- RESULTADOS.	99
10.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	178
11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	182
12.- ANEXOS.....	187
12.1.- Cronograma de actividades.....	187
12.2.- Cuestionario de encuesta.	188
12.3.- Guía de observación.	196
12.4.- Croquis de la metodología de elección de muestra.	200
12.5.- Gráficas.....	202

1.- INTRODUCCIÓN.

En México la enfermería comunitaria se enfrenta a grandes desafíos como los cambios sociales, demográficos y epidemiológicos, así como la desigualdad de género, educación, nuevas formas de consumo y comunicación, cambios ambientales, urbanización, avance de tecnología, entre otros.

No obstante las condiciones complejas en el ejercicio laboral y su formación profesional, la enfermera comunitaria participa activamente en acciones de promoción, prevención y restauración de la salud, coadyuvando al cumplimiento de los objetivos emanados de la Declaración del Milenio, así como los propósitos del Programa Nacional de Salud.

En el marco de los convenios de colaboración entre las organizaciones comunitarias y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia el objetivo es: Concebir un modelo de atención comunitaria que oriente la práctica de enfermería en un contexto de identificación de riesgo y la recuperación de los cuidados culturales de la población que les sean adaptables y útiles en su forma de vida en sus dimensiones individual, familiar y comunitaria.

La enfermería obtuvo su mayor crecimiento de la segunda mitad del siglo XIX a la primera mitad del siglo XX, después de ese periodo hasta la fecha sigue desarrollándose y desenvolviéndose como profesión ante la sociedad pero aún sin lograr el prestigio que merecen las responsabilidades con las que trabaja.

Entre las innovaciones de la enfermería se encuentra la consulta independiente de enfermería, donde en base a sus conocimientos espera aplicar el cuidado a la salud mediante la prevención, información y prescripción de terapias complementarias a la profesión para ayudar al individuo, familia o comunidad.

La presente investigación surge de la necesidad de conocer cuáles son los motivos o factores que tienen los individuos al ver a la enfermería, como profesión, de una forma no profesional, ya que esta imagen o percepción social afecta no solo a la enfermería que busca hacerse paso en la sociedad como profesión independiente y libre de estereotipos en los que se ha encajonado con el paso del tiempo gracias a los roles secundarios o técnicas que ejerce en el sector salud, sino también afecta a la misma población que al limitar sus opciones de salud se vuelve dependiente de un sistema medicalizado.

Junto con la percepción de la sociedad trabaja la misma enfermería afectando su imagen, pues no es ignorado que en hospitales, clínicas y centros de salud hay inconformidad de parte de las enfermeras al ver limitada su actividad a las indicaciones médicas, pero ¿Cuántas hacen algo para cambiar la situación? Tal parece que dentro de ese inconformismo de algunas, se encuentra en el otro lado de la balanza la conformidad de muchas otras que al ver sus actividades limitadas, se sienten a gusto con la baja responsabilidad presente.

2.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, participa en el centro comunitario de la colonia Tlalmille, el cual tiene características de centro de apoyo a comunidades, al sur del Distrito Federal, en el cual se desarrolla un programa dirigido a la población en general, a través de un grupo de pasantes en Servicio Social de la licenciatura en enfermería y obstetricia, el cual es de carácter preventivo-educativo y con soluciones a enfermedades de bajo riesgo mediante una consulta de Enfermería auxiliada con terapias complementarias.

Desde 2009 dio inicio el programa de servicio social en atención primaria en el centro comunitario Tlalmille con una adecuada aceptación dentro de la comunidad al ser respuesta a una de sus necesidades, en donde cada año participan pasantes de la LEO; en la generación 2009-2010 con 7 pasantes se realizaron 3,420 consultas de atención primaria a la salud, la generación 2010-2011 contó con 5 pasantes y 2,322 consultas de atención primaria a la salud, la generación 2011-2012 tuvo 6 pasantes que realizaron 866 consultas y por último en la generación 2012-2013 con 4 pasantes se realizaron 1715 consultas de atención primaria a la salud (Fuente: Informes de servicio social, no publicados). Aunque los servicios de enfermería prestados a la comunidad son en su mayoría gratuitos o de muy bajo costo, con lo anterior se observa un decremento en la productividad debido a la deserción de pasantes así como la poca continuidad en la permanencia de usuarios (Fuente: Tarjetas de control de usuarios del centro comunitario Tlalmille). Por lo que el estudio de este fenómeno proporcionará información sobre la percepción de la consulta de enfermería en cuanto a impacto para motivo de otros estudios paralelos a este.

Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación.

3.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los factores socio-culturales de la población de Tlalmille que intervienen en la percepción de la consulta de enfermería?

4.- OBJETIVO GENERAL.

Identificar los factores socio-culturales de la población de Tlalmille que influyen en la percepción de la consulta de Enfermería en el centro comunitario Tlalmille.

4.1.- Objetivos específicos.

- Describir los factores sociales de la población de Tlalmille relacionados a la percepción de la consulta de enfermería en el centro comunitario Tlalmille.
- Identificar los factores culturales de la población de Tlalmille relacionados a la percepción de la consulta de enfermería en el centro comunitario Tlalmille.
- Conocer la percepción de la consulta de Enfermería en la comunidad de Tlalmille.

5.- JUSTIFICACIÓN.

Existen trabajos de investigación elaborados por pasantes del servicio social en Tlalmille por parte del proyecto de la ENEO-UNAM que preceden al presente y cuyo tema principal es muy similar con la diferencia de que la mayoría de ellos evalúa la calidad de los servicios de Enfermería, siendo mayormente objeto de estudio la profesión de enfermería y sus actividades.

La investigación actual se enfoca principalmente en los factores sociales y culturales de la población que influyen en la percepción de la misma comunidad sobre la consulta de Enfermería, siendo como objeto de estudio los beneficiarios o receptores del servicios y su forma de actuar y pensar, con lo cual se estará ligando íntimamente la materia de Sociología, Psicología, Etnología, Antropología y Filosofía con la Enfermería para comprender como la forma de pensar y actuar de una población influyen directamente en sus decisiones, y percepciones de las cosas que les rodean, incluyendo los servicios de salud.

Teniendo claro el panorama que hay para la consulta de Enfermería y sus limitantes, se podrá diseñar una forma de llegar a los usuarios que vaya más acorde a sus necesidades dando a conocer la potencialidad de la consulta de Enfermería.

Para ello es necesario realizar un estudio en donde se identifiquen los factores socio-culturales de la población y de este modo conocer su percepción y expectativas del servicio dirigido a ellos en Tlalmille, beneficiando al final a la profesión en su libre ejercicio y al público usuario.

6.- MARCO TEÓRICO.

Para realizar el siguiente estudio, el cual pretende identificar los factores socioculturales que influyen en la percepción de una comunidad, es necesario operacionalizar los términos con el fin de delimitar el alcance de los conceptos en el accionar de un grupo de personas, para ello se necesita especificar los conceptos compuestos en unos más comunes o ya estudiados y de ese modo comprender uno por uno para poder llegar con más claridad al tema a estudiar. Por lo cual, el término “sociocultural”, que fue creado a partir de dos términos muy vinculados en el mismo campo de estudio, a medida que la sociedad fue creciendo y desarrollándose en una red más compleja, y que además es tema principal de lo presentado en este documento, deberá ser separado en dos conceptos; La sociedad o lo social y lo cultural o la cultura. (Leyva Noa, 2012)

Así los conceptos a indagar en el presente trabajo serán; lo social, lo cultural, la percepción y lo concerniente al sistema de salud desde lo general hasta llegar a lo específico que es la consulta de enfermería.

Los primeros dos conceptos son objeto de estudio principalmente de las ciencias sociales, pero no específicamente de una, son multidisciplinarios, es decir, no solo son vistos desde un punto de vista, sino que es necesario ser observados desde los distintos y complementarios puntos de vista de las disciplinas que son capaces de analizarlos para ser comprendidos (Leyva Noa, 2012). En la presente investigación serán estudiados desde el área de conocimiento de la Antropología, la Psicología, la Etnología, la Filosofía y la Sociología, siendo este último el de mayor importancia durante el marco teórico porque su punto de vista va apegado con el de la investigación.

El término percepción será estudiado desde sus orígenes en la Psicología hasta la Sociología donde se conjuga con lo social, y por último el sistema de salud actual será analizado en su estructura para comprender su funcionamiento así como el origen de la educación para la salud actual y cómo influyen los distintos factores de una comunidad en la percepción de la enfermería y sus tareas.

6.1.- Conceptos y complementos.

Para adentrarnos con confianza en las materias que competen al presente estudio es necesario refrescar la memoria un poco en relación a algunas de las ciencias y subciencias que nos sirven de apoyo para el marco teórico y que anteriormente se han mencionado, a su vez habrá que analizar por qué estas materias son de apoyo para la enfermería.

La Filosofía.

Comencemos por la filosofía, etimológicamente significa “amor a la sabiduría”, es considerada por algunos la primer ciencia social que busca mediante la meditación, análisis y contemplación la esencia de las cosas, ya sea animales, plantas, objetos o personas, siempre enfocándose en el actuar de su ser, en el caso del humano lo visualiza como individuo que forma parte de una sociedad y cumple una función, con ello se intenta llegar a la explicación de su ser y presencia. (Chávez Calderón, 2004)

Es por esto que el punto de vista Filosófico será de gran utilidad para el análisis de los factores sociales que influyen en las personas y su forma de ver las cosas, en específico la percepción de enfermería.

La Antropología:

Es una ciencia social que estudia al humano desde distintos puntos de vista, como individuo, como sociedad y como grupo, intentando conocer más acerca de su evolución biológica.

Los sociólogos comúnmente dividen la antropología en dos ramas de gran importancia, la Antropología social y la Antropología cultural, la primera estudia las relaciones que hay entre; miembros de la sociedad, las instituciones sociales, la política y la economía. La segunda estudia a la Arqueología y la Lingüística de un grupo social para la mayor comprensión de las formas de vida y socialización, estos estudios se aplican principalmente en sociedades antiguas aunque también sirven para sociedades actuales. (Sil.Org, 2013)

La socialización, la lengua, las instituciones sociales y las relaciones interpersonales son parte fundamental para la difusión cultural y construcción de normas sociales, por ello la importancia del enfoque Antropológico y de sus variantes para el análisis de la sociedad en su estructura.

La Etnología.

Etimológicamente significa “estudio sobre los pueblos”, analiza descriptivamente las sociedades humanas. Es una rama de la antropología social que no se ocupa de estudiar a las razas como distinciones biológicas, ni profundiza en la manera de pensar de los individuos de los pueblos que estudia, simplemente describe como es el actuar de los pueblos y compara unos con otros identificando a su paso las similitudes en el desarrollo social, tecnológico, etc., entre uno y otro para establecer sus similitudes con la humanidad a pesar de la distancia o la lentitud del desarrollo entre ellos. (Sil.Org, 2013)

Es una subciencia que no indaga mucho en el pensamiento y actuar de las personas como sociedad, pero su profundo análisis en la estructura de éstas es un punto que no debe pasarse desapercibido en los estudios sociales, ya que permite conocer y comprender de manera fácil la forma y clasificación dentro de la sociedad..

La Sociología.

Como su nombre indica es la ciencia encargada del estudio de las relaciones humanas, la estructura social, los grupos sociales, la sociedad y su influencia en el entorno y las clases sociales, para la comprensión de su evolución y actuar. Su principal objetivo es diagnosticar un entorno social específico para su estudio y si lo requiere diseñar soluciones al mal funcionamiento detectado. (Gómez, 2013)

La Psicología.

Es la ciencia encargada del estudio de los fenómenos psíquicos que tienen influencia en la conducta y desarrollo social del hombre, entre estos fenómenos destacan, para interés del presente estudio: el aprendizaje, la percepción y la motivación.

La psicología tiene una rama llamada “psicología social” la cual tiene tareas específicas a observar en el actuar del hombre como son: la comunicación, la comunidad, la psicología de la salud, psicología de la población, psicología transcultural, entre otros, que serán fundamentales en la comprensión de la percepción y la creación de configuraciones mentales en la sociedad, mejor llamadas como memoria colectiva. (Pick de Weiss, 1986)

6.1.1.- Antecedentes de la sociología.

La sociología tiene sus bases en el pensamiento filosófico sofista (Chávez Calderón, 2004), desde que en los inicios de este los filósofos presocráticos cosmólogos se preguntaban acerca del origen de las cosas y la naturaleza del hombre, la esencia. Lo cual nos llevará a lo que hoy conocemos como actitudes, conductas y razonamientos que estructuran en parte a lo que conocemos como sociedad. (Copleston, 2004)

Después con la llegada de Sócrates, el hombre se convirtió en el centro de los problemas y se dedicó a su pensar y su moral, pues de él surgían todos los demás (Chávez Calderón, 2004), así llegó el estudio de las reflexiones inductivas y deductivas, y los cuestionamientos se dedicaron a ver detenidamente las actividades humanas como el lenguaje y su uso para la creación de lineamientos que regulaban las actitudes, conductas y razonamientos, estudiados previamente, mediante normas y leyes hasta llegar así la moral, la ética y la política. (Copleston, 2004)

Y finalmente en el pensamiento metodológico con Platón y su discípulo Aristóteles, se dieron lugar a grandes pensamientos filosóficos, conjugando los conceptos adquiridos en los principios de la filosofía hasta las actividades y lineamientos para abrir espacio a los métodos que se deben llevar a cabo para lograr un fin, en pocas palabras, el método universal que se debe realizar para llegar a un conocimiento real, fundamentado por la experiencia. Siendo de gran importancia los inicios de la antropología, que más tarde complementándose con la Etnología y la Psicología dieron lugar a un estudio similar pero con diferente objetivo; la sociología. (Copleston, 2004)

Durante un largo periodo de tiempo muchos hombres de renombre como San Agustín y Santo Tomas de Aquino profundizaron en el estudio de Aristóteles, la moral, política y convivencia del hombre (Chávez Calderón, 2004), pero no fue

hasta llegar a el conde Saint-Simón (1760-1825), (fue un filósofo y teórico francés de finales del siglo XVIII y principios del Siglo XIX) a quien se atribuía el nombre de iniciador del socialismo francés por varias eminencias de la materia, y naturalmente fue el predecesor de la sociología moderna con lo que él estudiaba y llamaba fisiología social, la cual era muy parecida a lo que más adelante Durkheim llamó funcionalismo, se puede decir que esta fue la idea básica de donde el funcionalismo nació, ya que el sostenía la idea de que la sociedad solo avanzaría si se premiaba lo producido y se castigaba lo intrascendente. La mayoría de las corrientes socialistas de las décadas posteriores a él, estaban influenciadas o previamente idealizadas en sus escritos, pero aunque resulto ser la inspiración de grandes pensadores y estudiosos como Comte, al igual que Engels, Marx, Hegel y Weber, él no realizaba sus trabajos con un pensamiento científico como más adelante se presentó en los personajes de la materia. (Martindale, 1960)

Para llevar el ejemplo del premio-castigo, más hacia la investigación, desde sus inicios la enfermería fue vista como un oficio que tuvo sus orígenes en la necesidad del cuidado de enfermos y apareció con voluntarias religiosas cuyos derechos eran mínimos pues este es el trato que se le daba a ellas y que en la actualidad se conserva parte de esa esencia, el pago era nulo e incluso ellas tenían que pagar para poder estudiar y practicar la enfermería, con el paso del tiempo y la defensa de muchas mujeres valientes que sentían realmente el abuso en las cuidadoras, se logró integrar uno por uno los derechos y beneficios de ofrecer estos servicio, como días de descanso que empezaron por una tarde libre al mes, hasta lo que hoy tenemos, salarios, que avanzaron en demasía de lo que era pagar por estudiar hasta obtener un sueldo propio por los servicios, en cambio, la medicina fue considerada ciencia desde el principio y una de las más importantes desde los inicios de las ciencias, no paso por las mismas etapas que la enfermería pues por el simple hecho de “curar” las enfermedades, se ganó prestigio ante la población, también el hecho de que el resultado positivo de su trabajo se viera con mayor velocidad y el prestigio heredado de curanderos y

chamanes lo apoyara, hizo que esta disciplina recibiera un reconocimiento-premio, ante la enfermería que no recibía la valoración adecuada en su rol ante la sociedad (Casasa, 2009).

6.1.2.- Las corrientes que dan bases para la sociología actual.

Edward B. Tylor (1832-1917) antropólogo-etnólogo inglés que dedica su vida al estudio de los pueblos y su comparación entre unos y otros independientemente de la región a la que pertenecen, al observar ciertas similitudes entre unos y otros aún a largas distancias, llega a la conclusión de que de que estos parecidos se pueden explicar si se centraliza la historia de las razas, sostiene que una necesidad similar lleva a diversas y al mismo tiempo similares invenciones para satisfacerla y esto implica que el desarrollo sea independiente en cada caso. (Lowie, 1981).

El Positivismo.

No fue sino hasta principios del Siglo XIX que la sociología surgió como disciplina con, el nombrado por muchos sociólogos a lo largo de los años “padre de la sociología”, Augusto Comte, teniendo como estandarte y corriente ideológica; el positivismo, el cual sostuvo básicamente que el método científico era el centro de todo conocimiento que se pueda adquirir, es decir, que las experiencias, conocimientos o actividades solo eran aceptadas cuando eran comprobables por una experiencia, para explicar los conocimientos con leyes naturales. Por ende el método científico era la única manera de llegar (monismo metodológico), al que para Comte era el único conocimiento real y reconocible, el conocimiento científico. (Chinoy, 1966)

Para Comte el desarrollo de la humanidad se logró gracias a que las personas pasaron a través de lo que él llamó “la ley de las tres etapas” que eran: la teológica donde todo lo extraordinario o fuera de lo común se explicaba con la magia o la religión; la etapa metafísica donde se explicaban las cosas de una manera filosófica; y la científica que era la que más apoyaba él como anteriormente se mencionó, ya que se demostraban todos los hechos posibles o la naturaleza de las cosas mediante procedimientos científicos. Y para el fue gracias a la reforma intelectual que la sociedad pudo salvarse de la decadencia de su tiempo (Gómez, 2013)

La Dialéctica de la sociedad

Hegel, principal representante de esta corriente, señala que la sociedad debe permanecer en un constante conflicto debidamente ordenado socialmente para mantenerse a flote y evitar la decadencia, y que este era esencial para la sociedad pues en el cada hombre luchaba por mantener su propio bien, lo cual aseguraba el esfuerzo de todos, aunque él sabía que este sistema solo hacia crecer la diferencia y el mutuo desprecio entre clases sociales. (Martindale, 1960)

“La gran idea básica de que el mundo no ha de ser entendido como un complejo de cosas hechas a la medida, sino como un complejo de procesos, en el que cosas aparentemente estables ni más ni menos que lo están en nuestra cabeza sin imágenes mentales, los conceptos, pasan por un cambio ininterrumpido de nacer y morir, en el que, a pesar de todos los accidentes posibles y de todo retroceso temporal, se registra al final un progresivo desarrollo; este gran pensamiento, decimos, ha penetrado tanto en la conciencia ordinaria, especialmente a partir de Hegel, que en esta generalidad casi nunca ha sido contradicho.” (Martindale E. c., 1960)

La Antropología cultural.

Lewis Henry Morgan, antropólogo y etnólogo Norteamericano que influenció el marxismo con su teoría evolucionista clásica que atrajo la atención de Marx pues iba en armonía con la filosofía que él y Engels seguían (Lowie, 1981). (E. Tylor también la practicaba pero en Inglaterra)

La Antropología cultural tenía diversas corrientes aplicadas al estudio de la conducta humana, la cultura y la sociedad, una de ellas fue la teoría evolucionista clásica que principalmente fue el medio por el cual los europeos tuvieron el contacto ideal con otras culturas que les había sido difíciles de entender (Nanda, 1987).

Morgan estudiaba los parentescos entre “razas” y desarrollo de tecnología, su obra maestra fue “Sociedad Primitiva” que es considerada el mejor relato descriptivo de pueblos primitivos y sus formas de organización; se centró principalmente en el estudio y descripción de la religión y el desarrollo de tecnología e instituciones sociales (Lowie, 1981).

Puso especial atención en el matrimonio, parentesco, gobierno y propiedad dividiendo la vida en tres etapas principales (Nanda, 1987); el salvajismo, el cual delimita a la etapa anterior al uso de la cerámica, la barbarie que iba desde la aparición de la cerámica hasta el uso de la alfarería y la civilización que empezó con el desarrollo de la escritura. Clasificación que sirvió de base para los antropólogos en fila que basándose en esta clasificación, facilitaron y extendieron los estudios de la sociedad que hasta el momento eran limitados a ciertas zonas (Lowie, 1981).

La teoría del desarrollo cultural, también practicada por Morgan y Tylor siguió los mismos pasos que la evolucionista, con la diferencia de que en esta teoría había

por lo menos un ligero contacto entre culturas, una mínima conjugación en algún momento y quizá por solo uno de los miembros de cada cultura, lo que llevo a la propagación de elementos de una sociedad a otra, es decir, la difusión cultural (Nanda, 1987).

La Antropología social.

Malinowski (1884-1943) ingles que profesaba la antropología social, defendía la idea de que la estructura social antigua y como ahora la conocemos surgió y surge de la necesidad de roles de sus instituciones y sus integrantes (Lowie, 1981), pero aunque es una teoría que en sus inicios fue aceptada y utilizada por muchos antropólogos, esta no explicaba por qué había variación cultural entre culturas por lo que se convirtió en obsoleta al paso de los años, es decir, si la sociedad viene de las necesidades humanas, y las necesidades son similares en todas las culturas, no era factible que las estructuras sociales fueran diferentes en todas las culturas (Nanda, 1987).

Max Weber realizó distintos estudios de múltiples ciencias, pero principalmente de la sociología, él la veía desde un enfoque interpretativo como una ciencia encargada de comprender las acciones de la sociedad, es decir, interpretar a la sociedad tal cual es, en su proceso de desarrollo. Tenía una ideología opuesta al positivismo donde la ciencia comprendía a la sociedad a través de la interpretación historia y no de los hechos comprobables. (Martindale D. , 1960)

El Marxismo.

Algunos años más tarde llegaron Carlos Marx (1818-1883) y Federico Engels (1820-1905), con el Marxismo, el primero de ellos fue considerado como el “padre del socialismo científico” ya que era el principal creador de la corriente antes mencionada, la cual manejaba teorías acerca de; la política, la economía y la

sociología (Martindale, 1960). Intentaba con una serie de reflexiones explicar la realidad de la sociedad de su época, se conformaba principalmente de dos ramas; el materialismo dialectico y el materialismo histórico (Chávez Calderón, 2004), el primero básicamente obra de Engels y hacia uso de los fundamentos filosóficos de las teorías sociales para explicar el comportamiento de la sociedad; el segundo, obra de Marx presentaba una explicación científica de la realidad social (Chávez Calderón, 2004).

En el caso de lo social tenía una ideología que hablaba principalmente de la lucha de clases y la estrecha relación que esta tenía con el avance de la sociedad mediante la revolución social, haciendo participe al pueblo del crecimiento y desarrollo económico y nacional. Ponía al hombre como raza imparables ante el desarrollo por su única diferencia con todos los animales; la creación de medios de subsistencia, lo que determina su naturaleza y su cultura. Fue fuente de inspiración para nuevas corrientes sociológicas-comunistas de finales del Siglo XIX y principios del Siglo XX como el Leninismo, el Maoísmo y el Trotskismo. (Martindale, 1960)

El Evolucionismo.

El inglés Herbert Spencer (1820-1903) desarrolló la teoría evolucionista de la Sociología. En la que indica que la sociedad solo tendrá desarrollo si se conjuga con las demás sociedades para avanzar, pensó que la fórmula de Darwin de que todo va de la homogeneidad a la heterogeneidad, podía aplicarse a todos los casos de la sociedad y su existencia, su punto de vista es muy diferente al de teóricos anteriores ya que la época en la que él vivió era un periodo de estabilidad en donde la sociedad era más estable que en otras épocas. (Martindale, 1960)

La Sociología del conocimiento.

Karl Mannheim sociólogo húngaro de la segunda a la cuarta década del Siglo XX manejaba la “sociología del conocimiento” como corriente representativa, que alentaba a la creación de un orden social racional y organizado. (Martindale, 1960)

Realizó un estudio aplicando el método sociológico de su tiempo a las actividades humanas que se presentaban, dando como resultado un orden social delimitado en el que las probabilidades a futuro se reducían a dos; el dominio capitalista del proletariado sobre la una mayoría acrisolada por la dictadura o una democracia justa donde el pueblo sea tomado en cuenta para las decisiones buscando su bienestar como prioridad. Comparó las técnicas militares de dominación con sus contemporáneas técnicas gubernamentales, a las que decidió llamar técnicas sociales, definiéndolas como métodos para manipular la conducta humana. (Martindale, 1960)

Él manejaba una lista de factores sociológicos que modificaban el proceso valorativo de la sociedad, los cuales van desde el cambio de núcleos sociales por el crecimiento social acelerado y las necesidades básicas, hasta la formación de nuevos valores y grupos sociales, concluyendo con una reeducación del hombre para formar una nueva sociedad y a su vez una nueva forma para gobernarla. (Martindale, 1960)

El Existencialismo.

Es una corriente filosófica cuyo principal punto a defender es que la existencia humana es la realidad de todo. Sus orígenes se centran en la decadencia cultural y política que había en su época, justo entre la primera y la segunda guerra mundial. (Chávez Calderón, 2004)

Esta corriente nos permite analizar que todo tiene existencia por medio del individuo, el hombre es el único que existe, los problemas solo son resultado de él, ejemplo de ello es el duelo ante la muerte de un individuo o la angustia por algún familiar. (Chávez Calderón, 2004)

Respeto la idea de que la existencia es algo constante y no un simple hecho, y ésta crea actos ininterrumpidamente. Y obviamente el hombre está totalmente vinculado al mundo y a los demás individuos por medio de su existencia. Algunos representantes de esta corriente ideológica son Martin Heidegger, Jean Paul Sartre y Karl Jaspers. (Chávez Calderón, 2004)

El Estructuralismo.

El estructuralismo surgió como respuesta a otro movimiento, el existencialismo, básicamente defendía que el mundo no estaba hecho de individualidades y existencias concretas, sino que el mundo en el que vivimos tiene reglas que indican y modifican el actuar del hombre. (Chávez Calderón, 2004)

“La disciplina que con más precisión maneja el término “estructura” es la matemática, y se refiere a un conjunto cuyas relaciones y operaciones entre sus elementos están definidas por ciertos axiomas. Un ejemplo es la estructura algebraica llamada grupo, cuya definición es la siguiente: es un conjunto no vacío, dotado de una ley de composición interna, asociativa, con un elemento neutro y tal que cada uno de sus elementos admite un simétrico.” (Chávez Calderón, 2004)

Esto quiere decir que en el estructuralismo se ve a la sociedad actual como resultado de las acciones que la regulan y no al revés, es decir, la sociedad es el resultado de la educación, los valores, las normas, las leyes que la rigen.

El Funcionalismo.

Emile Durkheim (1855-1917) Inicia la corriente Funcionalista, como su nombre lo indica se basa en dar funciones a cada uno de los componentes de la sociedad y así cada uno desempeñando adecuadamente lo que le corresponde habrá avance en la sociedad, si alguno de ellos fallará en sus roles la sociedad se vería fracturada de un modo que de no ser reparado de manera inmediata provocaría “anomia” o caos social. También definió la solidaridad social como un conjunto de creencias y sentimientos comunes al término medio de los miembros de una sociedad particular. Incluyo en sus estudios el término “conciencia colectiva” que según él era la principal creadora de valores que marcaban la conducta de una sociedad. Realizó estudios en donde asimiló que la religión y la vida moral tenían el mismo origen; las representaciones colectivas. Afirmaba también que el pensamiento humano dependía del lenguaje y este último de la sociedad, de modo que la sociedad era la base del pensamiento. (Martindale, 1960)

“La idea central del funcionalismo es que la cultura sirve a las necesidades de los individuos, estas necesidades humanas fueron clasificadas por Malinowski en 3; básicas, derivadas e integrantes.” (Nanda, 1987)

Las necesidades básicas se relacionan con el instinto de supervivencia de los humanos; cosas básicas como comer, dormir, protegerse del frío. Las necesidades derivadas eran las relacionadas con los problemas sociales y sus métodos a la resolución de estos, como la repartición de tareas, los roles, la reproducción y la protección de las tribus. La tercera necesidad, estaban relacionadas con el bienestar social y psicológico de los integrantes, que tenían que ver con los procesos de socialización, metas y objetivos tanto individuales como colectivos (Nanda, 1987).

El Funcionalismo-estructuralismo.

Radcliffe-Brown, influido por Durkheim no se dedicó al estudio de la sociedad y el individuo como origen de los problemas, sino que se enfocó en la existencia de los individuos y los hechos sociales que de ellos se derivaban, es decir, que los hechos sociales tienen una existencia que rebasa a los individuos que participan en ellos (Nanda, 1987).

Su principal contribución a la antropología fue demostrar que los sistemas y las instituciones sociales se conformaban de estructuras y actividades que estaban por encima de los sistemas mismos. (Nanda, 1987)

Radcliffe también mostró, influido por el trabajo de Durkheim que;

“Las normas, valores, sentimientos y rituales ejercían poder sobre los individuos y mantenían a la sociedad unida.” (Nanda, 1987)

Antropología cognoscitiva

Esta fue una corriente pequeña que centraba sus estudios en la comprensión de la cultura por medio de las regulaciones, significados y clasificaciones que el lenguaje proporcionaba a los individuos para percibir y experimentarla. Para los antropólogos cognitivistas la cultura era un método para llegar a las acciones, es decir, la cultura era el medio por el cual existía la sociedad, como el lenguaje, las expresiones, y las conductas, si el hombre no comunicaba o expresaba sus ideas, y actuaba de manera indiferente hacia la sociedad, no manifestaba cultura y por lo mismo no era considerado parte progresiva de la sociedad en el actuar. (Nanda, 1987)

De esta corriente se deriva la antropología simbólica, Clifford Geertz fue uno de sus mayores representantes, y la cual hace referencia a que la cultura es un sistema de símbolos que solo son capaces de percibirse por comunicación regulada. El sostenía además que no todos los símbolos o códigos eran cultura, sin embargo, habría que tener suficiente experiencia en la sociedad para poder percibir los que si eran cultura. (Nanda, 1987)

Ecología cultural

Surge de la combinación de 3 teorías, la evolucionista de Morgan y de las teorías de White y Steward; en resumen la teoría de la ecología cultural proviene de la idea de White en la que el desarrollo cultural procede del crecimiento de la población que a su vez trae consigo el aumento de la productividad social y la especialización económica, y estas eran meras respuestas de adaptación al ambiente en el que se desarrollaban. En la idea de evolución multilineal de Steward, las culturas de ese entonces eran el resultado de la adaptación al ambiente natural, y a diferencia de White sostenía la idea de que la cultura evolucionó y se desarrolló en diferentes lugares, y que similares culturas en distintos lugares se desarrollaron de manera parecida, a lo que llamó “evolución paralela”, esto explica que las similitudes en el desarrollo de tecnología no pueden ser explicadas por la evolución sino por el ambiente natural en donde se desarrollan. (Nanda, 1987)

Psicología Social.

Gabriel Tarde (1843-1904) sociólogo Francés, considerado como fundador de la psicología social, refutaba todas las teorías de su tiempo que tenían que ver con que todos los comportamientos sociales eran heredados, por ello fue iniciador de la escuela de la explicación biológica a del crimen. Debe su fama a una de las teorías de imitación-sugestión más fuertes hasta la actualidad (Martindale, 1960).

Para Tarde todas las ciencias manejaban fenómenos que en cantidad moderada eran repeticiones de pasados eventos, y era responsabilidad de la ciencia explicar el porqué de estas repeticiones. El definía a la Psicología como la ciencia encargada de estudiar las interrelaciones de la mente y a la Sociología como la encargada de encontrar las relaciones entre las mentes.

La corriente de imitación-sugestión fue una de sus teorías más fuertes de estudio, en ella afirmaba que la cultura se transmitía por medio de modelos, (repetición, oposición y adaptación).

“La repetición (imitación)... Explica la transición, constancia y expansión de las formas sociales...” (Martindale, 1960) Es el medio por el cual se divulgan las invenciones y se comparten con otras sociedades para su desarrollo.

La oposición es el resultado siguiente a la invención que se opone a los nuevos métodos de realizar las técnicas sociales. Y:

“La adaptación (invención)... Es la fuente final de todo progreso y desarrollo...” (Martindale, 1960)

Y menciona que “la fuente de todos los nuevos acontecimientos” son las invenciones que provienen de las necesidades que surgen en la sociedad por medio de los individuos.

Sociología contemporánea.

Peter Berger sociólogo ítalo-estadunidense estudió a la sociedad contemporánea junto con T. Luckmann. Y juntos establecieron una teoría que define la realidad

como una construcción social, es decir, si algo es real, es porque hay un individuo, grupo o sociedad que lo aprueba, y ese individuo, grupo o sociedad debe dar las razones del porque se aprueba un abstracto como real y así convencer a los demás de que lo es y llegar a la afirmación de que la sociedad es una construcción que nace en lo social. (Martindale D. , 1960)

En ese mismo renglón, Fingermann, maneja que la percepción no es una realidad, puesto que no se tienen las bases suficientes conociendo al objeto como para asegurar su existencia, y por ende el juicio o prejuicio que se tiene del objeto o personas, la percepción, no es real hasta ser comprobable mediante la socialización.

Definen la realidad como:

“Una cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra propia volición y definir el conocimiento como la certidumbre de que los fenómenos son reales y de que poseen características específicas”. (Pérez, 2006)

Pierre Bourdieu considerado como un clásico de las ciencias sociales, su ideología sobre la sociología fue considerada por el mismo como “constructivismo-estructuralista” en la cual intenta superar las parejas de conceptos dicotómicos que la sociología ha heredado de la filosofía social como la oposición al idealismo y materialismo, es decir, lo colectivo y lo individual. También trata de aprender de las relaciones sociales como construcciones básicas cotidianas de los integrantes de la sociedad. (Giménez, 1997)

Tiene sus bases en la formación de representaciones sociales donde la realidad es individualizada, donde nacen las representaciones, la percepción, las

sensibilidad y el conocimiento, y cada uno de estos elementos es a fin con el individuo que los ejerce, según su experiencia de vida.

La sociología contemporánea.

Funcionalismo estructural.

Es una construcción teórico metodológica, cibernética para el análisis de la sociedad, desarrollada por Talcott Parsons, psicólogo estadounidense, en esta teoría se priorizan los factores causas del problema; con ella se esperaba prescindir de las explicaciones de los fenómenos socioculturales, tendencia que había marcado las reflexiones idealistas y materialistas. (Alba Pastor, 2013)

Para Parsons el mundo era la unidad y sus partes tenían un significado solo en relación con su totalidad, ningún elemento (llámese sociedad o institución social o cualquier otro elemento del mundo de los individuos) era ni podía ser sin formar parte de los demás. (Alba Pastor, 2013)

La teoría del conflicto.

La teoría del conflicto surgió en las regiones de China y medio oriente, tiene un enfoque sociológico que pone mayor énfasis en los conflictos sociales que en los procesos de integración de la sociedad. Es una de las teorías más importantes para explicar la conflictividad contemporánea. (Mercado Maldonado, 2008)

Sus teóricos afirman que *“para entender plenamente la sociedad se deben analizar los procesos de conflicto, desorden, desacuerdos y de hostilidad entre los diversos grupos sociales. Los sociólogos deben examinar las fuentes de tensión entre las personas y grupos; las técnicas utilizadas para el control del conflicto y las maneras por medio de las cuales las personas con poder político, económico y social mantienen o aumentan su influencia sobre los sectores subalternos.”* (Mercado Maldonado, 2008)

Interaccionismo simbólico.

Existen tres corrientes dentro de esta teoría, la más importante o relevante por el uso de los sociólogos es la que practico George Herbert Mead, quien definió el “acto”. Para Mead el acto, eran “todos los procesos de la actividad humana que no aparecen a la observación externa: atención, percepción imaginación, razonamiento, emoción, etc.” (Valdivia Salas, 2002)

El acto era el objeto principal del estudio, para lo cual su corriente fue llamada conductismo social, en él se reconoció la importancia de las conductas observables de los hombres; baso el origen de estas conductas en el sistema del estímulo y respuesta, estos estudios se centralizaban en la capacidad cognoscitiva y el lenguaje que poseían los individuos para relacionarse entre sí y las marcaba como ejes de la conducta social. (Valdivia Salas, 2002)

La Sociología de la cultura.

Eric Hobsbawm (1917-2012) sociólogo-historiador británico, considerado como el pensador del siglo, escribió e investigó sobre una gran variedad de temas, pero se centró en los ideales del marxismo. (Pardilla Fernández, 2013)

El creía firmemente en que todo se derivaba de la población, de la sociedad en si como institución social protagonista de la vida, pero que este poder estaba cegado y acrisolado por un gobierno al cual no le convenía mantener los asuntos políticos y sociales en manos de la sociedad misma pues esta sería capaz de modificar por si sola la estructura económica, política y social de las naciones (Pardilla Fernández, 2013). Para Hobsbawm la sociedad estaría bajo el yugo opresor de las inadecuadas técnicas políticas afrontando los problemas del siglo XXI, gracias a la decadencia actual de los valores sociales tanto de los humildes como de los burgueses y las fronteras nacionales mantendrían disipada la oportunidad de

renacer como una sociedad nueva ante la crisis que está a la vuelta de la esquina por culpa del capitalismo-imperialismo que a través de sus varias etapas de dominio en la historia ha aprendido a manejar al pueblo (Rajchenberg, 2013).

El Estado y el capitalismo.

Fueron un movimiento que surgió a finales de la Edad Media simplemente para provocar una reorganización social que como Comte había mencionado, salvo de la decadencia a la etapa por terminar a cambio de la transformación de costumbres y hábitos de la sociedad, pero resulto (en su momento) innovador y propiciador de ideas que cambiaron el concepto de creación política institucional para bien de la sociedad, mediante la revolución industrial. (Martindale, 1960)

Esto ocasiono también que se acumularan datos “empíricos” por parte de la población lo que propicio la aparición de materias que se encargaran de manejarlos, naciendo así las ciencias sociales principalmente la política y la economía (Chávez Calderón, 2004)

6.2.- La cultura.

Antes de profundizar es importante mencionar que el concepto “cultura” en el campo de estudio sociológico que es el que respecta en la presente investigación, “no es solamente la formación, erudición o madurez intelectual”, tampoco son solamente “las creaciones artísticas, las literarias o plásticas, ni en general las producciones estéticas”, ni debe confundirse cultura con civilización. (Amaya Serrano, 1980)

Teniendo claro lo anterior podemos estructurarnos una definición de lo cultural o la cultura, que a través del tiempo ha sido definida, por muchos sociólogos,

psicólogos, etnólogos, antropólogos y demás ilustres personajes de la historia, de múltiples maneras distintas y al mismo tiempo todas apegadas por dos delgados hilo llamados sociedad y evolución, pero existen solo algunas que van de acuerdo con lo que se pretende con la presente investigación. La principal definición le pertenece a un antropólogo citado por Nicolás Timasheff; Edward B. Tylor quien siendo antropólogo del siglo XVIII su aportación más representativa fue una definición de cultura más rentable para la sociología actual; “Cultura... es aquel todo complejo que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y todas las demás capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad”. (Timasheff, 1961).

Esta definición con casi centenario y medio de creación aún se acopla con facilidad a lo que definiría lo cultural o la cultura en la actualidad, a tal grado que se ha convertido en marco referencial para sociólogos de inicio y mediados del siglo XX.

Otras definiciones de cultura a través del tiempo, enunciadas por sociólogos y antropólogos principalmente son:

“La totalidad de hábitos, costumbre, valores, ideas, anhelos, técnicas, que son transmitidos por una colectividad, y que tomados en conjunto, constituyen la configuración característica del comportamiento modal de una sociedad” (Amaya Serrano, 1980).

“La suma total de lo que el individuo adquiere de su sociedad, es decir, aquellas creencias, costumbres, normas artísticas, hábitos alimenticios y artes que no son fruto de su propia actividad creadora, sino que recibe como un legado del pasado, mediante una educación regular o irregular.” (Lowie, 1981)

“La suma de todos los modelos de comportamiento, papeles e instituciones vigentes en una sociedad, y que originan la distinción psicológica y social de otras maneras de adaptación que facilitan la comunicación y las relaciones sociales entre los miembros de cada sociedad” (Amaya Serrano, 1980).

“Es la manera principal en que las poblaciones humanas se relacionan con su medio ambiente.” (Casasa, 2009)

“La cultura es la configuración total de las instituciones, que comparten las personas de una sociedad determinada” (Amaya Serrano, 1980).

Con base en lo anteriormente planteado podemos decir con seguridad que la cultura es un proceso complejo que se da en todas las sociedades independientemente de la velocidad y calidad de su desarrollo, ya que una sociedad cualquiera que sea, con sus capacidades o limitantes, sus avances o estancamientos, y demás características que la conforman, produce cultura, pues todo aquello que la conforma lo es.

Es así como se explica el instinto de los animales, pues el hombre es el único animal que no nace con “instinto” y difícilmente sobrevivirá si no aprende técnicas de sobrevivencia, pues el humano solo puede vivir con lo que aprende, y eso es cultura y aunque es un mamífero que no nace con instinto, si es el único que desarrolla cultura que le permite vivir y evolucionar más rápido que las demás especies.

La cultura es “heredada” y heredar va entre comillas porque coloquialmente la palabra heredar se define como el legado material que deja alguien después de la muerte y pasa inmediatamente a otro individuo, pero el hombre no puede heredar sus costumbres de la noche a la mañana y menos en un instante, tampoco sus

creencias, ni sus habilidades o conocimientos, entonces la palabra herencia en este estudio lleva implícita toda una vida de aprendizaje dentro de los grupos sociales, pues todas las características antes mencionadas, que son “heredadas” a las nuevas generaciones, las adquieren a lo largo de sus vidas y únicamente las obtiene de la institución social a la que perteneció o pertenece.

Cabe mencionar que no todos los actos hechos por el hombre muestran cultura por solo ser acto del hombre, pues muchas de las expresiones carecen de significado cultural al pertenecer a la personalidad individual o ser simplemente banales.

Entendido esto podemos hablar del elemento básico de la cultura, el cual:

“Es el modelo que unifica la conducta social... resulta de la fusión de los diferentes papeles sociales, de las relaciones humanas y de los procesos sociales; realidades que integran como elementos constitutivos, las instituciones mayores y subsidiarias existentes en toda la sociedad... El segmento más grande de la cultura está compuesto por las instituciones y el más pequeño por los modelos de conducta.” (Amaya Serrano, 1980).

En otras palabras, los elementos básicos que interactúan para formar cultura son:

- La conducta social o personalidad,
- Los roles y las relaciones humanas,
- Los procesos sociales y,
- Las instituciones sociales.

6.3.- La sociedad y la persona.

La sociología, que hace un par de siglos era englobada en el conjunto que la palabra Estado representa, Chinoy la explica en las primeras líneas de una de sus obras más representativas como algo que:

“Trata de aplicar los métodos de la ciencia al estudio del hombre y la sociedad”. (Chinoy, 1966)

Para lo cual es necesario entender los dos conceptos que de la definición se desprenden, primero la sociedad que es vista como un conjunto de personas u hombres interactuando e intercambiando conocimientos y costumbres, o mejor dicho citando a Chinoy:

“Está formada de individuos que se relacionan entre sí y como miembros de distintos grupos.” (Chinoy, 1966).

Y en segundo lugar la persona o individuo para lo que recurriremos al término del erudito mexicano Mariano Amaya:

“Es la unidad física irreductible de todas las relaciones sociales, el prototipo de la acción consiente, y por tanto, es también la unidad primordial de la cultura”. (Amaya Serrano, 1980)

Esto quiere decir que sin individuo no hay sociedad y sin sociedad no hay cultura, y sin embargo el individuo, como humano o como hombre, no puede existir sin cultura.

Estos tres elementos (persona, sociedad y cultura) básicamente forman la base de toda la compleja estructura social, (entre otras partes de dicha estructura están la división de las clases sociales, el poder y la autoridad que manejan los grupos

sociales y por supuesto los grupos sociales (Gómez, 2013)) y cada uno debe pasar por un proceso obligatoriamente para conectarse con el otro y viceversa.

A modo de ejemplo, el término persona proviene del latín “personare” que significa producir sonidos mediante algún instrumento, este sonido se daba a través de una máscara a la que en los tiempos de los teatros romanos se les llamaba “persona”, con el tiempo al actor que hacía representaciones teatrales se le fue adjudicando el nombre de “persona” pues él era parte de la máscara, entonces nació el personaje. (Amaya Serrano, 1980)

Cada individuo miembro de una institución social, llámese familia, grupo de amigos o colegas laborales, asume inevitable e irremediablemente un personaje, o mejor dicho para la actualidad, asume un rol social, ninguna persona puede vivir en sociedad sin asumir una responsabilidad social, una tarea, y en caso de ocurrir lo contrario dicho individuo sería visto negativamente por los demás por las normas y políticas sociales existentes.

Existe también para resolver a la pregunta ¿En qué forma pertenecemos a la sociedad? Un par de soluciones; la primera es el contrato social, en el cual se indica que los hombres son los creadores de la sociedad pues deliberadamente ellos la instituyeron mediante un contrato, de ahí su nombre, en ella se supone que el hombre es individual y puede prescindir de la sociedad pues esta es el fruto de una unión artificial. (Amaya Serrano, 1980).

La segunda respuesta es la ley orgánica de la sociedad la cual ve a la sociedad como un compuesto orgánico, un organismo semejante al organismo humano, cada célula representa un hombre y los órganos agrupaciones de ellos. Y tal como los organismos vivos, pasan por etapas hasta su muerte. (Amaya Serrano, 1980)

Este es el modo por el cual el individuo se conecta con la sociedad, pero ¿Qué pasa con la conexión entre el individuo y la cultura?

6.4.- El proceso de socialización.

La *socialización* “es el proceso de los influjos mutuos entre el individuo y su medio ambiente, por el cual la persona se conforma en un tipo bien definido de conducta.” (Amaya Serrano, 1980). Como su nombre indica y en un lenguaje coloquial, es la acción de convivir, ser y estar con otras personas. Es obtener conocimientos “*mediante la experiencia total del individuo con la sociedad*”(Amaya Serrano, 1980). Por medio de esa experiencia, el individuo es capaz de aprender y brindar habilidades que van moldeando su comportamiento y conducta y la de las personas que lo rodean.

Estos conocimientos o habilidades son aprendidos de distintas maneras, como pueden ser la educación formal o informal, la experiencia, la comunicación en sus distintas facetas, etc.

La cultura, como el sociólogo Queretano Amaya Serrano *menciona* “*se transmite a través del lenguaje*” (Amaya Serrano, 1980), pues la cultura a diferencia de muchas materias como las matemáticas o la astrología, se transmite de persona a persona o de generación a generación por distintos medios que la palabra “lengua” engloba (la cual no solo se refiere a él habla o lo verbal) de esta manera encontramos la inmensa riqueza que el hombre tiene en su forma de expresión y costumbres de la lengua que solo él mismo es capaz de identificar.

Un ejemplo de ello sería cuando existe una conversación entre dos individuos en un punto A y el tema sobre el cual discuten o mantienen una conversación, podría resultar ofensivo para un tercero que se aproxima al punto A donde se da el

intercambio de ideas, en ese momento que alguno de los primeros individuos visualiza la llegada, emite una pequeña “tos” en dos sonidos cortos, como garrasando o aclarando la garganta, acción que culturalmente “significa” interrupción o aviso de presencia.

Toda persona que no haya tenido la experiencia suficiente socializando con otras personas o que sea demasiado joven para comprender el lenguaje cultural de una sociedad podría confundir el garraspe con una molestia en la garganta o algo similar que resulta no ser cultura.

Como ya se ha explicado la socialización es un proceso mediante el cual se convive con individuos de un grupo social, el cual no tiene mayor complejidad, pero existe un término más que debe revisarse en este mismo apartado el cual es un enlace entre el estar en un grupo de individuos (socializar) y el pertenecer a ese grupo de individuos (sociedad) ese proceso en el que mediante la socialización los individuos pertenecientes a un grupo social “heredan”, reciben y “comprenden” los hábitos, costumbres y estilos de vida del mismo grupo es llamado aculturación y puede ser individual y colectiva. (Amaya Serrano, 1980)

Así podemos concluir en que la socialización es la herramienta para lograr la aculturación en un grupo específico o un individuo y que además de ayudarlo a pertenecer a una sociedad, lo conecta con la cultura.

6.4.1.- La comunicación.

Como ya se mencionó la comunicación es parte vital de los procesos sociales del individuo, específicamente la socialización. A grandes rasgos, todos sabemos que la comunicación es un proceso en el que intervienen 3 elementos, el emisor, el mensaje y el receptor, pero varios personajes en la historia de la comunicación y la sociología agregan 3 elementos más a los principales (Solis, 2008), estos son:

- El código: hace referencia a los signos, símbolos y apoyos visuales y verbales para la transmisión del mensaje.
- El canal: es el medio por el cual el código pasa para llegar a su destinatario, es el facilitador entre el emisor y el receptor.
- Y los ruidos: son todo aquello que dificulta la transmisión del código, que hace interferencia en la comunicación o parte de ella.

En ningún momento se especifica que la comunicación tenga que ser verbal únicamente o con sonidos, o que obligatoriamente tenga que existir un medio como la radio o la televisión para la transmisión de un mensaje en forma de código, esto es porque la comunicación está diseñada para practicarse en todo momento y de innumerables formas lo que la hace pertenecer inmediatamente desde sus orígenes a la cultura.

De esta forma, sin lo verbal y los medios electrónicos como obligación, podemos ver a la comunicación cultural en su expresión más pura, en la que por ejemplo: se encuentra una familia cenando, o comiendo junta, en una sola mesa, esta es comunicación cultural, ya que hay transmisión de valores como el de permanecer todos juntos en un momento importante de la familia, costumbres y socialización inmiscuidos en un solo momento que sin afán de hacerlo conscientemente, se hace en casi todas las familias que inculcan valores intencionalmente o no desde hace muchos años.

6.5.- La personalidad, la conducta y los grupos sociales.

Ya hemos analizado la Sociología y la Cultura, y como es que la segunda llega a la sociedad, ahora veremos cómo es que el proceso de aculturación afecta a la persona y modifica su conducta y personalidad siendo también factor importante el grupo social al que pertenece.

En primer lugar habrá que dejar en claro que conducta y personalidad no son la misma cosa del todo, y menciono que no del todo porque para Ely Chinoy existen dos tipos de conducta, la humana y la universal, la primera es la que las normas sociales forman; la ética, lo bueno y lo malo, es decir, se rige por un patrón determinado por el ambiente donde se desarrolla, y es parte de la cultura; y la universal es algo muy similar a la personalidad, es lo no aprendido, lo que es peculiar del individuo y esto no es parte de la cultura. Ejemplo de esta última son los reflejos, la idiosincrasia, etc., y aunque no es parte de la cultura, pueden ser modificados por ella. (Chinoy, 1966)

Básicamente la personalidad es el puente entre la persona como individuo y la estructura social del grupo al que pertenece, es decir, la persona asume una personalidad “madura” o “inmadura” dependiendo de la estructura del grupo donde se desarrolla, son las libertades y condicionantes que ofrece su ambiente para su desarrollo lo que forja la personalidad. (Amaya Serrano, 1980)

Una parte importante mencionada en un párrafo anterior son las normas sociales que regulan la conducta humana según Chinoy, y es que dichas formas de “regular” son una parte fundamental de la investigación que no hay que dejar a un lado, pues no forman parte de la cultura pero existen porque el hombre tiene cultura, siguen pensamientos similares como el bien y el mal, lo adecuado y lo inadecuado.

“Las normas, creencias y actitudes con las que se regula la gente, no son cultura, son el resultado de la cultura, y al actuar la gente bajo esas condiciones, crea cultura.” (Chinoy, 1966)

En conclusión la personalidad es lo propio del individuo, que no se aprende del ambiente que lo rodea y no pertenece a la cultura; la conducta (para fines del este segmento) es la forma de actuar, del individuo, que aprende de la sociedad a la que pertenece y está regulada por las normas sociales.

Ahora hay que conocer los distintos grupos sociales que existen y que pueden modificar la personalidad para así comprender mejor esta parte que depende de la cercanía y personalidad de dichos grupos.

Es de conocimientos de todos que existen grupos sociales primarios y grupos sociales secundarios, y que dentro de los primeros se encuentra la familia y en los segundos los colegas laborales por ejemplo, pero realmente ¿Cuáles son las características que los definen?:

“Los grupos primarios se definen principalmente por 4 rasgos:

- *Su pequeño tamaño posibilita la relación cara a cara entre sus miembros.*
- *El tipo de relaciones se caracterizan por la proximidad, la intimidad y el conocimiento mutuo.*
- *Existe sentido de conciencia grupal.*
- *El grupo proporciona gratificaciones personales y emocionales a sus miembros.” (Gómez, 2013)*

“Los grupos secundarios se corresponden con:

- *Organizaciones a gran escala.*

- *Relaciones sociales formalizadas, impersonales, con vínculos contractuales y regulados en diferentes grados y formas.*
- *Alto grado de división y diferenciación de tareas y roles sociales.”*
(Gómez, 2013)

Con las características definidas podemos ver la importancia que tienen los grupos sociales en la formación de conceptos y valores del individuo que pertenece a él, pero de mayor importancia resultan ser los grupos primarios ya el contacto entre sus miembros es mucho, la relación es muy cercana y son capaces de modificar y crearse conciencia similar en todos sus conformantes, tal y como sucede en la familia, los miembros de una familia, generalmente tienen los mismos ideales y conceptos de las cosas en la vida como el bien y el mal, las normas, los valores, las creencias, etc.

La familia se verá más adelante como institución social, las normas y las creencias también se analizarán más adelante como factores que influyen en el pensar del individuo.

6.6.- La experiencia social y la memoria colectiva.

Al principio parecería raro mencionar que existe algo llamado memoria colectiva, pero después de venir hablando de que el individuo no puede sobrevivir simplemente con su individualidad, sino que necesita socializar y aprender de otros individuos, la cosa se pone razonable. Ya se habló de los individuos, las sociedades, la socialización y el proceso de aculturación, ahora toca hablar sobre la memoria y la experiencia, dos procesos que también se llevan a cabo con nuestros objetos de estudio (persona, sociedad y cultura) y cuya relevancia es depende del tema que nos compete comprender, en este caso la percepción, que es un proceso social a gran escala.

Primero debemos tener en claro que para llegar hasta un concepto “grande” o social como lo es la experiencia y la memoria, debemos pisar el primer escalón, el cual es definir lo que es una representación.

Las representaciones son imágenes, en el contexto sociológico, ya que las imágenes son significados (Pont Suarez, 2010); cuando se nos menciona la palabra árbol, la gran mayoría imaginaremos el típico árbol de tronco café oscuro y ancho, en forma de paréntesis invertido, con frondoso follaje verde de redondez semejante al brócoli, esa es la imagen universal del “árbol”; una imagen es un significado, un concepto que nos permite interpretar algo.

La representación social de un objeto o persona es un conjunto de información, cuya presentación puede ser en opiniones, creencias, etc., esta información es muy probable que no sea la realidad del objeto a observar pero es un conocimiento socialmente organizado, elaborado y estructurado que el individuo como parte de la sociedad aprende y con el cual se va uniendo a la creencia individual y social. (Pont Suarez, 2010)

Las representaciones son conocimientos de propiedad común que para ser formulados requieren de interpretación sobre un tema social que se obtiene mediante la socialización, este tema puede ser la familia, la escuela, las tradiciones o la misma Enfermería como profesión, la consulta de enfermería, etc., y su significado se ve afectado por los valores, creencias y normas de la sociedad a la que pertenece el individuo que observa. (Pont Suarez, 2010)

De esta forma irónicamente lo que nos rodea como individuos sociales es lo que afecta proporcional y directamente nuestra forma de pensar e imaginar las cosas. Y así también se forman las representaciones sociales, ya que a todos los

integrantes de un mismo grupo se forman similares formas de ver las cosas, similares formas de pensar y similares formas de recibir o aceptar los hechos externos.

La definición de representación social es muy similar a la de percepción que se verá más adelante, aunque la segunda será más compleja, las dos tienen el mismo fin, estudiar a través de los ojos de los individuos y su entorno, como es que un concepto se distorsionan o afinan por la influencia de la sociedad y demás componentes sociales.

Las representaciones sociales, imágenes y memorias se proyectan socialmente a través de los estereotipos que no son más que representaciones basadas en experiencias previas, ahí es donde radica el error de la sociedad, en no actualizar la información de lo ya obtenido y cerrarse a la idea de que las cosas cambian y los conceptos nunca son exactos. (Pont Suarez, 2010)

Aquí es donde debe explicarse la experiencia social y su rol especial en la creación de conceptos y configuración de las personas; la experiencia social en apariencia no es un concepto muy complejo de entender, pero engloba muchas cosas que habrá que desglosar para facilitar la comprensión de la idea.

La experiencia social modifica el ser y las ideas de los individuos, al servir de guía ante las acciones que deben realizarse ante la sociedad o las reglas sociales que se deben seguir (Araujo, 2009), por ejemplo, una persona que viaja en transporte público y observa como una persona dona u otorga su asiento a otro individuo pero con edad avanzada o en etapa de gestación o con algún impedimento físico para realizar de pie su viaje, y observa como el beneficiado otorga un gesto de gratitud, queda marcado con la teoría de "premio-castigo". Para lo cual cuando se presente una situación similar y el sujeto se vea inmiscuido pero esta vez en el

lugar del que otorga el asiento, habrá más posibilidades que lo haga puesto que por experiencia social sabrá que habrá una recompensa cívica y moral hacia su persona.

La formación del sujeto como miembro de un grupo es el resultado de la socialización, de las características de la sociedad, de sus ideales, y todo en conjunto va formando la experiencia social. Por lo tanto, la formación de los individuos depende directamente de la combinación de las normas, la moral y la experiencia social. (Araujo, 2009)

Aunque no todas las experiencias sirven de guía para modificar el comportamiento de los individuos (Araujo, 2009), retomando el ejemplo del transporte público, el hecho de que se haya observado una acción-recompensa, no quiere decir que esto obliga a la persona a realizar este acto cuando le sea posible, ya que no es una condicionante ni una obligación.

Entonces las experiencias por si solas no pueden actuar, se deben conjugar con otros elementos como los valores y las normas, para ser mayormente significativas, sin embargo, no todos los sujetos tienen los mismos valores ni siguen las mismas normas, lo cual hace que la experiencia social sea una variable inestable, pues no es una guía “fija” en la modificación del comportamiento. (Araujo, 2009)

Para entender entonces el comportamiento del individuo en sociedad, habrá que amoldarse a cada individuo, conocer sus valores, su ética, su moral, su ambiente familiar y laboral, sus condiciones de vida y demás elementos anteriormente vistos, además de las normas de la sociedad a la que pertenece, la cívica, la economía y las instituciones sociales que lo rodean.

6.7.- Las normas sociales.

Antes de iniciar con el tema de las normas sociales es esencial que hagamos un escalafón en cuanto a las distintas normas que regulan la conducta del hombre en la sociedad, incluyendo la moral.

Es de conocimiento de todos que las normas sociales o judiciales tienen más valor que la moral en una sociedad, ya que la moral es distinta en cada individuo, tiene diferente valor para cada uno y no son reglas que sean obligatorias por ningún documento, simplemente son reglas de buena conducta para llevar una vida social sin disturbios que dependen de un solo individuo; el que la ejerce. Es como la conciencia de cada quien al tomar decisiones.

Así que al final de nuestro escalafón tendremos a la moral de los individuos, después vendrían las normas sociales, que son aquellas que están marcadas en toda la sociedad como el bien y el mal en la conducta de socialización, que de no ser efectuadas en la convivencia, no llegarían a constituir delitos graves, por ejemplo: el entrar gritando a un lugar donde se debe estar en silencio por comodidad de las personas como lo son iglesias, escuelas u hospitales, habrá una llamada de atención de la misma sociedad y posiblemente un castigo que no llegará a ser de carácter judicial. (Robles Ortega, 2011)

Y finalmente hasta arriba tenemos a las normas judiciales, que aunque no alcanzan el rango de leyes o políticas o penales, son reglas establecidas en documentos las cuales de no llevarse a cabo resultan ser de una gravedad moderada que recae en un delito castigable por la autoridad competente, como ejemplo de estos delitos se encuentran el no respetar los señalamientos de tránsito, robo de propiedad ajena, violencia, etc. (Robles Ortega, 2011)

Ahora hablemos de las normas que nos competen en este estudio, las sociales; estas no son más que reglas de convivencia que generan orden en la sociedad para marcar los límites de los roles que cada quien debe asumir para llevar una calidad de vida adecuada y tranquila. La sociedad es quien las establece a través del tiempo y acorde a sus necesidades se van renovando, afectando en lo más mínimo a las costumbres de quien las maneja, son especializadas y se actualizan mediante un análisis social casi invisible al ojo humano, irónicamente.

Estas normas sociales y también incluyendo la moralidad, fueron llamadas hace años por Antonio Carreño como “urbanidad” y él lo describía de esta manera:

“Llámesese urbanidad al conjunto de reglas que tenemos que observar para comunicarnos con dignidad, decoro y elegancia a nuestras acciones y palabras.” (Carreño M., 2000)

Es por ello que en conclusión diremos que las normas sociales son el camino por el cual podemos llegar a convivir, socializar y comunicarnos de tal forma que logremos un bienestar social y una adecuada aculturación.

6.8.- Las instituciones sociales, las clases y los sociales.

Una institución es “un organismo que ha sido fundado para un fin, especialmente el que desempeña un función de interés público.” (Dictionary, 2013), y recordando que los organismos son conjuntos de células, cosas, servicios, personas, etc., entonces podemos decir que la familia, el grupo de amigos, los vecinos, entre otros, son instituciones sociales, que tienen un fin el cual es mantener la sociedad y el ambiente en el que se desarrollan, y resguardar su progreso.

Existen instituciones políticas, jurídicas, educativas, religiosas, económicas, de salud, recreativas y familiares. La familia, un grupo social primario (como ya lo hemos visto en el apartado de grupos sociales), es una institución social, de hecho es la institución social básica y fundamental de la sociedad, ya que al ser primaria las relaciones entre sus miembros son estrechas, contribuyen a la socialización, aculturación, modificación de personalidad y moderador de conducta, directamente. (Gómez, 2013)

La familia, expresada en noviazgo, matrimonio, parentesco, afinidad, adopción, proporciona a sus miembros; protección, compañía, seguridad y socialización productiva, siendo parte fundamental en el proceso de aculturación y por ende también en el proceso de la creación de conceptos, perspectivas, expectativas y percepciones. (DarkBlake, 2013)

Como se vio anteriormente, la familia al ser a un grupo social primario tiene la suficiente cercanía con sus miembros como para modificar sus actitudes, comportamientos y percepciones, es decir tiene poder y autoridad sobre sus miembros, Max weber lo dijo y lo citan en un ensayo de ciencias sociales:

“Poder significa probabilidad de imponer la propia voluntad, dentro de una relación social, aun contra toda resistencia y cualquiera sea el fundamento de esa probabilidad.” (Sociales, 2013)

EL poder es manipular la voluntad de los demás cosa que es común en los grupos secundarios, pero también se mencionó la autoridad, la diferencia entre una y otra es que el poder es obligatorio y la autoridad es una muestra de respeto en el cual se gana la obediencia de los demás en base a buenas actitudes, es por voluntad y muestra de liderazgo de quien la domina. (Gómez, 2013)

Estos dos conceptos, especialmente el de poder es uno de los principales responsables de que la sociedad se divida en clases, que al llevarlo al contexto social se convierte en riqueza y prestigio causando distintas formas de desigualdad y por consiguiente repudio. (Gómez, 2013)

Los integrantes de una sociedad tienen que actuar ante ella y en ella con una pauta establecida de comportamiento lo cual es conocido como rol.

“Los roles están caracterizados por 5 rasgos:

- *Son modos de comportamiento estandarizados y socialmente establecidos que son transmitidos de generación en generación.*
- *Los roles enmarcan una serie de normas.*
- *El rol forma parte de un círculo que supone un conjunto de relaciones de interacciones concretas.*
- *Definen campos de acción legítima dentro de las competencias propias del rol.*
- *Forma parte del sistema de autoridad más amplio e implican el cumplimiento de deberes y obligaciones.”* (Gómez, 2013)

Como podemos ver los roles forman parte de la sociedad y son cultura y como el instinto en los animales, los hombres deben asumir un rol en la sociedad para enmarcar en ella, pues como lo podemos ver están constituidos y enmarcados por normas, y de no cumplirse serán atacados por la sociedad como un incumplimiento moral y normativo.

6.9.- Los valores sociales.

“El hombre es el resultado de su interrelación dialéctica con el entorno natural, social y cultural en un sistema de producción determinado, interacción básicamente mediada por su conciencia, aunque también influida por los procesos inconscientes.

Su personalidad... es el fruto de la modelación durante dicha interacción, de sus características constitucionales así como de la incorporación de otras...

Un aspecto... en la estructuración de la personalidad... es la incorporación y reforzamientos de los valores, cuya expresión será matizada por el desarrollo filosófico, profesional, político-ideológico, cultural y espiritual alcanzado.

La relevancia de estos valores para garantizar el cumplimiento exitoso de la gestión de los integrantes del equipo de salud... radica en que su desarrollo es... la tarea fundamental para superar la actual tendencia universal a la deshumanización de la medicina... y olvido de que no tratamos enfermedades sino enfermos.” (González Menéndez, 2005)

La “urbanidad” de Carreño o las normas sociales actuales, no solo deben ser eso, normas, reglas, moral, todo debe ir acompañado como ya habíamos hecho mención y ese acompañante deben ser los valores, valores que están en decadencia en la sociedad actual y que son un pilar fundamental en el mantenimiento de la vida social como la conocemos. Muchas instituciones sociales se han deslindado de su responsabilidad permitiendo quizá por comodidad que la única responsable en la transmisión y enseñanza de los valores morales, sea la institución educativa, es decir, las escuelas. (García del Dujo, 2011)

Y todo es verdad, las familias actuales ya sea por crisis o por busca de mejorar sus oportunidades ante la sociedad o por razones distintas a las mencionadas, ha dejado de proporcionar tiempo de calidad a sus nuevas generaciones, tiempo que conforme avanza la tecnología, va ganando ese terreno, ¿Cuántos padres hoy en día se dedican por lo menos medio día a sus hijos? ¿Cuántos de ellos están dando un tiempo de calidad con sus niños? Y ¿Cuántos de los que restan están inculcando los valores cívicos, morales y éticos?, no es mentira que se ha cargado toda es responsabilidad a los docentes, quienes para culminar con una cuestión ¿Cuántos están realmente inculcando los valores adecuados? Y de ellos ¿Cuántos realmente están impactando en la juventud? que cada vez más se desentiende de todos los procesos de socialización antes mencionados, parecería que la tecnología está resolviendo el problema mediante las redes sociales que tienen un sentido muy positivo, pero en verdad ¿Transmite lo que la sociedad pasada hacia?

Volviendo al tema de los valores, no podemos separar el concepto de “valores” con el de “educación”, cual sea el tipo de esta, pues para lograr que la población mantenga, reafirme u obtenga valores de cualquier tipo, hay que regresar al apartado de memoria colectiva, ya que es de gran importancia que la sociedad recuerde los modelos culturales que orientaron su vida desde sus orígenes como comunidad o sociedad hasta la actualidad en su forma de actuar y portarse con el grupo social al que pertenece. (García del Dujo, 2011)

Tampoco podemos poner como únicos responsables de la pérdida de los valores a los familiares o mejor dicho los grupos primarios, es responsabilidad de la sociedad, como lo es la educación por sí misma, la responsabilidad social es un derecho y obligación de todos como miembros de una sociedad, por ejemplo: si vemos que alguien tira basura en la calle y dejamos que el momento se pase, sin hacer uso de la responsabilidad social, estamos cayendo en la misma falta tanto

nosotros como los que causan el daño pues nos volvemos parte del problema al no buscar una solución.

Otro ejemplo muy reciente fue la reforma educativa del gobierno federal, donde en los medios de comunicación se manejó como único punto a analizar que lo que contenía la reforma educativa era la evaluación de los maestros únicamente. La sociedad que no estaba cercana con los docentes se mostró indiferente, tiempo después que salió más públicamente que dicha reforma incluía un aumento en los costos de las escuelas públicas, los padres de familia cuyos hijos acuden a una escuela de gobierno, se disgustaron y dieron la razón a los que a su tiempo protestaban “sin fundamento”, uniéndose en gran número a las protestas por lo ocurrido. Dando ejemplo a lo que debe ser la responsabilidad social, no porque me afecte o no me afecte debo reaccionar, sino que afecta a mi sociedad y causa un problema que como sociedad debemos solucionar.

Y así como los problemas de la sociedad son de responsabilidad social y todos debemos poner voluntad para solucionarlos, la falta de educación de calidad de todas las instituciones sociales y la pérdida de valores debe ser remediada desde todos los puntos de la sociedad. (García del Dujo, 2011)

6.10.- La percepción.

“La percepción es el proceso mental mediante el cual (las sensaciones)... se clasifican, identifican y arreglan en patrones significativos. La sensación y la percepción son la base de la conciencia; en conjunto, nos dicen lo que sucede dentro y fuera de nuestro cuerpo.” (Morris, 2005)

La percepción ocurre únicamente en la vida social, anteriormente, hemos tocado los temas clave para que la percepción se dé, como son; la aculturación, las

relaciones sociales, la socialización, la personalidad, la conducta, etc., *“está estrechamente relacionada con funciones cognitivas como la imaginación, afectividad, motivación, etc., sin embargo es la atención con la que se inicia el proceso de percepción de la realidad.”* (Romo Diaz, 2009)

Aún falta saber cómo es que todo lo anteriormente mencionado influye en la percepción y como eso se conjuga para crear actitudes de parte del perceptor hacia la persona percibida, en este caso la población y la enfermería con sus instrumentos de trabajo como la consulta y las terapias complementarias.

“La percepción consiste en descifrar patrones significativos en la maraña de la información sensorial.” (Morris, 2005)

“Es un proceso activo que incluye selección, inferencia e interpretación (es decir un enfoque empirista).” (Gross, 1994)

La percepción social es una herramienta que nos permitirá conocer a fondo que es lo que pasa en este complejo proceso de clasificación de datos de los receptores sobre lo que se percibe, es una;

“Rama de la psicología social que estudia las maneras en que formamos y modificamos nuestras impresiones de los demás.” (Marrero, 2013)

Los principales elementos que influyen en la percepción de las personas son (Romo Diaz, 2009):

- Las expectativas.
- Las motivaciones.
- Los objetivos.
- Las metas.
- El estado de ánimo.

- La familiaridad.
- La experiencia.
- El valor del estímulo.
- El significado emotivo del estímulo.

Existen tres elementos que conforman la percepción de las personas; el perceptor, la persona percibida y el contenido de la percepción. (Percepción social, 2013)

De “el perceptor” se derivan las metas, objetivos y motivaciones;

- Las metas: son parte fundamental en la formación de un concepto, son únicamente las características del percibido con el que se busca la socialización, ya que esto modifica y conjuga con lo que espera saber en el procesamiento de la información que se recibe al conocer al sujeto en percepción.

Dentro de las metas hay una pequeña clasificación que está apegada a la impresión primera sin socialización mejor conocida como estereotipos, que se atribuyen socialmente a personas o grupos como propio, sin necesidad de convivencia o socialización con los mismos. (Percepción social, 2013)

En el caso de la enfermería, es cuando la población se acerca a las personas pensando en la enfermera o enfermero de acuerdo a lo que su grupo social le marca, “el que inyecta”, “la que aplica vendajes” y no es que sean las únicas características propias de enfermería sino que son las características que de acuerdo a lo que las personas cercanas dicen, es lo que la población piensa y espera de enfermería.

- Los objetivos: como su nombre lo indica es una forma de influir en la percepción por “preferencia involuntaria”, es decir, el perceptor busca

alguna singularidad en el percibido, y así al momento de obtener datos y datos de las características de en el otro, se van desechando las que no son de interés, formándose una percepción a conveniencia o sesgada. (Percepción social, 2013)

Esto sucede cuando la persona que necesita un servicio de salud se acerca a la enfermera o enfermero buscando una solución a los problemas de salud y se orienta más a la canalización a un hospital por prescripción de enfermería. O busca a la enfermería con la intención de que esta le realice los procedimientos y técnicas antes mencionados (vendajes, curaciones, etc.)

- Las motivaciones: son las ideas que nos llevan a obtener una percepción de alguien por interés, son cosas que nosotros como perceptores deseamos ver en los demás (Percepción social, 2013), claro ejemplo el de enamorarse donde una persona o ambas ven en el otro cosas que les gustaría ver, que en realidad no están o no son tan fuertes pero que por nosotros se hace presente con fuerza.

Actualmente hay muchos más factores que influyen en la percepción que emanan del perceptor y su relación con el percibido, entre las más importantes destacan:

- La familiaridad y la experiencia: lo cual se resume a que cuanto más se conoce para bien a una persona mayor confianza existe para la aceptación de información recibida de sus características, y cuanto más experiencia hay en conocer a la persona, más acertadas serán las aseveraciones de la información que desprende y habrá mayor cercanía entre la percepción del perceptor y la realidad del percibido. (Percepción social, 2013) Que no es más que la representación del viejo dicho que es: “más vale viejo conocido que nuevo por conocer”, cabe mencionar que esto va acompañado de la experiencia previa con la consulta de enfermería por ejemplo, pues si no se

ha tenido una buena experiencia no habrá confianza y el punto quedará descartado.

- El valor del estímulo: es una parte que se conjuga con la familiaridad, es decir, al momento de percibir a un individuo y su ser ante la sociedad, se toman en cuenta las cosas que lo rodean y lo conforman para llegar a una comprensión (familiaridad) que permita conocer su actuar sin la socialización acentuada.

También existe el llamado “efecto Halo” en el cual toda característica a favor o en contra que tenga la suficiente fuerza para modificar a las demás, hará que las demás se generalicen hacia el lado que empuja esta con su fuerza. (Percepción social, 2013)

Un ejemplo de ello con la enfermería sería cuando el servicio prestado por la enfermera está mal hecho o no fue realizado adecuadamente, y las personas que observan o reciben el servicio tildan de “incapaz o ineficaz” a él o la profesionista.

De la “persona percibida” también podemos recibir modificadores que influyen en la percepción, entre los principales destacan dos:

- El autoenalzamiento o la autopromoción: que como podemos deducir, es el proceso mediante el cual el percibido realiza u omite acciones para cambiar su imagen ante el perceptor para mejorar o empeorar su actitud o comportamiento y así cambiar la forma en que lo perciben. (Percepción social, 2013)

- La autoverificación que consiste en ejemplificar las acciones de otro en uno mismo para que el perceptor realiza un análisis perceptivo de otro a través de nosotros. (Percepción social, 2013)

De “el contenido de la percepción” existen variables sobre la percepción y su relación con los objetivos y la situación, para ello existen una serie de “efectos” entre la percepción del perceptor y el ambiente del individuo percibido:

- El efecto de primacía: el cual es semejante al prejuicio, ya que los primeros elementos de información recibidos del percibido, son los de mayor importancia en la fabricación de la percepción, los cuales se convierten como carpetas de archivos principales donde toda nueva información recibida es clasificada y almacenada en ellas sin abrir una nueva clasificación. (Percepción social, 2013)

Dentro de esta clasificación hecha por Solomon Asch existen dos comparativos y complementos conocidos como; la hipótesis de desestimación, la cual asegura que los datos posteriores a los primeros son desechados y no almacenados, si muestran inconsistencia con la primera información (si no entran en ninguna carpeta); y la hipótesis de la disminución de la atención o aburrimiento, lo cual impide que el receptor ponga la debida importancia a la información posterior y por ende la primera impresión sea dominante.

- El efecto de recencia: Es lo opuesto al efecto de primacía, ya que en este caso el receptor, no se encapsula con la primera información obtenida del percibido, sino que conforme va recibiendo más información de él y sus actividades, va modificando lo anterior y también sustituyendo lo viejo por lo nuevo, incluso cuando hay un largo periodo de tiempo entre las primeras impresiones y las últimas, las segundas son las que suelen dominar. (Percepción social, 2013)

- El tono evaluativo: también podría ser llamado selectivo, y es que en este proceso la información se va “evaluando” conforme va llegando al perceptor y es ahí donde este va clasificando si la información es buena o mala, ya que como es de pensarse los aspectos negativos de una persona tienen más peso que los positivos y esto tiene una explicación muy lógica ya que lo bueno ahí se queda y ayuda pero lo malo puede ser representado como una amenaza y por ende termina afectando la percepción destacando más que lo positivo.

Solomon Asch

Fue un psicólogo polaco que realizó un experimento acerca de la obediencia por presión social, el cual consistió en otorgar un cargo medio a una persona (el individuo en estudio), el cual tenía la libertad de castigar o no a otro por sus errores, la orden de su superior era castigar (con shocks eléctricos) cuando otro individuo (colaborador) estaba en algún error, el estudio consistió en analizar si el sujeto con el cargo de corregir o castigar, era capaz de hacerlo por el simple hecho de tener una autoridad mayor que se lo ordenaba; el 100% protestó ante el excesivo castigo eléctrico, pero el 66% lo hizo sin mayor inconveniente y solo el 33% detuvo el castigo cuando sintió culpa. (Pelaez, 2013)

De igual manera, existió más adelante un experimento basado en el de Solomon Asch, el cual era menos complicado, se ponía al grupo de personas a investigar a ver un par de hojas, la primera tenía una línea vertical de cierto tamaño, la segunda hoja contenía 3 líneas de distinto tamaño y solo una idéntica a la de la primera hoja: el experimento consistía en que los participantes (colaboradores a excepción de uno) darían una respuesta errónea y la investigación se basaría en lo que el “conejiillo de Indias” diría, sorprendentemente el 33% contestó de manera

idéntica a los colaboradores, es decir, erróneamente, simplemente para amoldarse a la sociedad. (Pelaez, 2013)

Así es como la presión social modifica la percepción de lo bueno o malo de las cosas que se realizan, pero más adelante hablaremos de ello. Mientras tenemos que seguir conceptualizando y definiendo los elementos que intervienen en la percepción social.

Solomon Asch definió la conformidad como:

“El grado hasta el cual los miembros de un grupo social cambiarán su comportamiento, opiniones y actitudes para encajar con las opiniones del grupo.” (Pelaez, 2013)

Con lo cual podemos resumir que la percepción se amolda a la conformidad, si algo es negro para la sociedad, los nuevos miembros de la sociedad comenzaran a verlo negro por no desentonar con el grupo aunque él lo vea azul y porque ellos mismos se irán encargando de cambiarle la forma de ver el azul.

Es así como la percepción la determinan en conjunto todos y cada uno de los temas ya revisados; las representaciones mentales, la experiencia previa, la socialización, la cultura, la misma sociedad, etc., y por lo tanto esta percepción no es una copia del estímulo que se recibe sino de la abstracción de quien la percibe. (Pont Suarez, 2010)

La actitud también es un factor importante que cambia la forma de percibir las imágenes que se presentan, *“La concepción teórica distingue tres componentes, el primero es el componente cognitivo que se basa en que el conocimiento del objeto fundamenta una actitud, el segundo es el componente afectivo, compuesto por los sentimientos que el objeto despierta y por último el componente comportamental*

que incluye las tendencias, disposiciones a intenciones hacia el objeto.” (Romo Diaz, 2009)

6.10.1.- Percepción social de la salud y la enfermería.

Para comprender a la enfermería como profesión y el porqué de su imagen en la sociedad, tenemos que saber cómo es que surge dentro la ciencia médica, es decir, hay que conocerla desde sus inicios, y para ello habrá que conocer cómo nace la ciencia médica, de la cual se deriva la enfermería y también saber cómo era la sociedad en ese entonces junto con los eventos políticos, económicos, culturales y sociales que dieron lugar a la llamada profesión del cuidado. (Casasa, 2009)

La institución de curación y cuidado a la enfermedad, es lo que hoy conocemos como ciencia médica, comenzó como una profesión de carácter débil y valor económico social menor a la mayoría de las que actualmente se encuentran por debajo de ella. A través del tiempo fue ganando espacio y prestigio ante la sociedad hasta lograr ser un complejo institucional que engloba casi todo lo que conocemos hoy en materia de salud. (Casasa, 2009)

Hoy en día la medicina es un mundo de poder y prestigio en el que se recompensa, se reconoce y premia más a unos que a otros, ante esta desproporción encontramos a la enfermería, perteneciente a este “mundo” por sus orígenes. (Casasa, 2009)

Casasa menciona que de otras profesiones de alto prestigio, la medicina tiende a mejorar continuamente mediante la tecnología, la ciencia aplicada y la investigación. “Sus practicantes tienen contacto íntimo y directo” con sus clientes; y gran parte de su prestigio social se lo deben a la misma profesión la cual aparece en los momentos críticos e importantes de la vida de la gente que recurre a ellos, aunado a esto también se encuentra el “inalcanzable” conocimiento con el

que son tratados, pues representan simplemente por la imagen, una autoridad, independientemente del grado de conocimientos del individuo, y en una gran parte se siguen sus indicaciones sin cuestionar. (Casasa, 2009)

Bajo esta “autoridad” también se encuentra la enfermería y las demás profesiones que llegan a trabajar al lado de la medicina, pues su poder y presencia no solo influye en el pensar del público en general. Esto, según la maestra Patricia Casasa, transforma su autoridad y poder en un privilegio social que sumado a su creciente poder económico e influencia política convierte a la medicina en un monstruo social que en la historia se muestra dominante y aparece como medio regulador de la población al lado de la política y la iglesia (Casasa, 2009). Es por ello que en la mayoría de los centros urbanos, llámese plaza principal, zócalo, plaza municipal o centro están; una iglesia, el palacio legislativo y una clínica, hospital o alguna institución de salud.

El funcionalismo, nos habla sobre una forma peculiar en donde la sociedad puede progresar y desarrollarse mediante el cumplimiento de roles o tareas específicas en cada individuo que de no cumplirse crearían caos y evitarían el adecuado desarrollo. Este sistema, para la poca impresión de muchos, es el que rige nuestra sociedad, es funcionalismo combinado con un sistema de premio-castigo, en la cual mientras más complejo sea el conocimiento y más tiempo se haya dedicado en obtenerlo, mayor será el premio, prestigio o en este caso la paga (pues todo actualmente gira alrededor de la economía), es por ello que no es la misma paga en los médicos cirujanos que en los enfermeros, y mucho menos el prestigio de la profesión. (Casasa, 2009)

Y de esa manera, el sistema hoy en día mantiene la estabilidad social, irónicamente mediante la desigualdad social, pues habría que hacer más por recibir más y de tal forma se mantendría la esperanza de mejorar las condiciones mediante el progreso. (Casasa, 2009)

A pesar de todo lo mencionado, el funcionalismo no es la forma adecuada de sustentar una sociedad, pues como en todos los sistemas, tiene una falla, esta es que las recompensas o premios no siempre resultan en condiciones justas, pues existen roles que son fundamentales para la conservación de la sociedad, que intervienen de igual manera que la medicina, en etapas claves de la vida como la enfermería y aun así profesiones que no contribuyen a mucho en el desarrollo por su menor responsabilidad ante los individuos de la sociedad siguen teniendo mayores condiciones que la profesión del cuidado. (Casasa, 2009)

En el pasado el cuidado de enfermos y ancianos estaba vinculado a los monasterios, encontrando las primeras referencias en el siglo IV d.C., la beguinas, eran mujeres que se recluían en celdas cercanas a zonas hospitalarias o albergues, tomaban voto de castidad, pero conservaban sus derechos y eran libres de casarse y que al ser independientes del clero parroquial fueron excomulgadas. Los hospitales en el siglo XII estaban a cargo de frailes y monjas, y los medicamentos eran una mezcla de remedios hechos a base de hierbas, hecho por personal sin preparación formal, con conocimientos tradicionales, combinando los cuidados con comida adecuada y descanso apropiado. (Casasa, 2009)

A mediados del siglo XVI las mujeres encargadas del cuidado debían permanecer solteras, se exigía un ambiente de moralidad dentro de los hospitales y la asistencia a los servicios religiosos era obligatoria, tanto para enfermos como para el personal. Las cuidadoras eran multadas económicamente por no asistir. Más adelante en el siglo XVI se disuelven los conventos, se dispone de personal médico, entre ellos cirujano y “medico”, ayudante y hermanas (“que ya no eran mojas sino mujeres laicas”). En 1559 la primera jefa de enfermeras es nombrada, “matrona”. Hasta el siglo XVII las hermanas tenían una lista pequeña de actividades entre las cuales destacan; el cuidado de los enfermos, la limpieza,

lavado de la ropa, alimentación de los pacientes y acarreo de agua. Trabajo que se vio descargado con la llegada de las enfermeras, ayudantes, lavanderas y vigilantes nocturnas a finales del siglo XVII. (Casasa, 2009)

En el siglo XIX, con la necesidad de mejorar la calidad de la atención sanitaria y un gran número de mujeres solteras con necesidad de encontrar empleos, existió un auge de mujeres en empleos de carga pesada y mal pagados, pero la apertura del trabajo de enfermería a las mujeres resultó un alivio al género en la valoración social y moral. (Casasa, 2009)

Fue principalmente en el siglo XIX que se dieron los cambios más significativos en enfermería, se fundaron institutos para la preparación de enfermeras en la atención a domicilio y la hospitalaria, se fundaron hermandades con el propósito de preparar y elevar el carácter de las enfermeras. La primera institución que insistió en la formación práctica de las enfermeras con carácter sistemático y organizado y colocarlas después de su formación en hospitales fue el St. John's House. Ahí no existían votos, pobreza, obediencia monástica, utilizaban uniforme, tenían la libertad de vivir juntas o separadas, dedicar parcial o completamente el tiempo al servicio. Las alumnas debían pagar por su alojamiento y manutención y no recibían salario por considerar sus actividades altruistas. (Casasa, 2009)

En 1859 Florence Nightingale propuso la creación de una escuela de enfermeras, pero no se llevó a cabo por los distintos puntos de vista. Un año después logró la creación de dicho instituto donde en el periodo de 1 año se esperaba la preparación de enfermeras "Nightingale", se les daba alojamiento, recibían una compensación económica durante el año y si al final aprobaban el curso, eran registradas como enfermeras tituladas. Se esperaba que las enfermeras cumplieran con una lista de técnicas y actividades generales con respecto de los pacientes, eran en aquellos tiempos jornadas de 12 horas laborales con 2 de descanso, no había guardias nocturnas y tampoco días libres. (Casasa, 2009)

Pocos años más tarde con la exigencia de las enfermeras principalmente de las jefas de enfermeras, estas condiciones de trabajo fueron mejorando, se les otorgaban 3 semanas de vacaciones al año, 70 horas semanales al trabajo y el resto a clases y cursos, mejoró la calidad de la alimentación, el periodo de preparación de enfermeras se incrementó a 3 años, se otorgó un día libre al mes y a las jefas 2 días. (Casasa, 2009)

En 1887 se fundó la asociación de enfermeras británicas para conseguir mayor valoración social de la enfermería, en 1893 se logró la creación de una carta real de derechos y deberes de las enfermeras. Y a partir de ahí la enfermería fue ganando terreno a pasos agigantados mediante institutos y decretos que llevaron a la formación de un prestigio de gran importancia para la valoración social de la enfermería, pero conservándose aún bajo el yugo de quienes tienen mayor autoridad sobre la población. (Casasa, 2009)

La enfermería en la actualidad tiene un sinnúmero de actividades, de las cuales las más importantes son las que tienen que ver con el cuidado directo del cliente, su familia y la comunidad, y tienen que ver con el cuidado directo de la salud ya sea de forma preventiva, sanadora o de recuperación. A pesar de ello para la sociedad y la misma enfermería, las prácticas más importantes *“por la cantidad de personal que la realiza, es la que se efectúa en las instituciones hospitalarias... actividades técnicas manuales de ministración de medicamentos, higiene, movilización del paciente, manejo de equipo simple y complejo, movilización de enfermos, cuidado de cánulas, sondas, etc.”* (Casasa, 2009)

Estas actividades por su forma rutinaria al realizarse, la enfermería las ha relegado al personal menos capacitado, dejando el contacto íntimo con el paciente, la familia y la comunidad al personal no profesionalizado. Ahí es donde se forma un

concepto erróneo de la enfermería pues el contacto no se da directamente con la profesión sino con las actividades. (Casasa, 2009)

De esta manera es como, en enfermería, la salud individual está por encima de la colectiva, las razones biológicas están por encima de las cuestiones psicológicas y sociales y las actividades y técnicas están sobre el conocimiento científico y la fundamentación de acciones, llegando a considerar a la enfermería aun como un oficio. (Casasa, 2009)

En México la enfermería se consideró oficio hasta el 2005, año en que se le dio el reconocimiento como profesión y requiere de una educación formal especializada de alto nivel académico para la obtención de un título y una cedula profesional para ejercerla.(Casasa, 2009)

La salud, la enfermedad, los cuidados de enfermería y la misma enfermería son temas que van de la mano en las licenciaturas de la ENEO. Pero como todo en este estudio hay que desglosar para su mayor comprensión y para lo cual será necesario saber cuál es la percepción de cada tema en la sociedad por individual, así que empezaremos con la salud, ¿Qué es lo que la gente cree o percibe como salud?

A simple tanteo las personas no son capaces de decir si tienen salud o no, pueden decir que se sienten bien o si se sienten mal, pero no son capaces de decir a ciencia cierta cuál es su estado real de salud. Baumann citado por Romo Díaz identifico tres formas en que las personas juzgan su estado de salud (Romo Diaz, 2009):

- La ausencia de síntomas.
- El sentir; me siento bien, regular, mal.
- La actividad; la capacidad individual para llevar a cabo sus actividades.

Desde el punto de vista de las ciencias sociales, la definición de salud está adquiriendo relevancia científica, esto es, que para entender la definición de salud hay que entender también algunos aspectos psicosociales, ya que es un proceso complejo que no abarca únicamente a la salud biológica como componente. (OMS, 2013)

La misma OMS define a la salud como:

“Un bienestar físico, mental y social” (OMS, 2013)

E insiste en que no puede circunscribirse a una ausencia de enfermedad o incapacidad, por lo cual la salud no es solo algo biológico y no incluye únicamente lo percibido. (OMS, 2013)

A decir verdad, la mayoría de las personas a las que se les pregunta sobre su salud en la calle como parte del saludo, contestan casi automáticamente con un “bien, gracias”, si es que no tienen un malestar que amerite decir lo contrario. Este caso es proporcionalmente más frecuente a menor edad, siendo en caso contrario la gente de edad avanzada que es más frecuente una respuesta con distinto sentido al bienestar mientras más edad tiene.

Por experiencia propia se ha podido observar un caso similar, en el cual se les cuestionó a personas totalmente ajenas a la carrera de enfermería sobre las actividades que ejerce la enfermera ante la sociedad, la respuesta fue casi automática, “aplican inyecciones”, “ponen vendajes”, “ayudan al médico cuando lo necesita” y en caso del ámbito hospitalario “se la pasan platicando y no hacen nada”. Esa es la representación, imagen y percepción que se tiene de la enfermería por lo menos en la mayor parte de México, y no es un concepto banal, sino que se ha formado mayormente por experiencia y el efecto halo.

6.11.- Sistema de salud en México.

Guadalupe Soto cita a Hernán San Martín, para definir “Sistema” y hace referencia a ello como:

“Una combinación reconocida y delimitada de elementos dinámicos (personas, servicios, organizaciones, materiales, conceptos, etc.) que, siendo interdependientes, están conjugados entre sí y que actúan de modo permanente según ciertas leyes para producir un determinado efecto” (Soto, 2013).

La OMS refiere que un sistema de salud es;

“La suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud.” (OMS, 2013).

Así es que se tomará al sistema de Salud como un conjunto de servicios y recursos proporcionados por instituciones para lograr un fin específico y común, en este caso la Salud.

En palabras de la Maestra en Salud Pública, Sofía Sánchez Piña, estos servicios; deben acoplarse a las necesidades de la población a la que van dirigidos y el beneficio que ofrecen debe ser mayor a los recursos invertidos en él para ser justificado.

En los Estados Unidos Mexicanos se cuenta con una amplia gama de instituciones que integran el sistema de salud, algunas de ellas son; el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), entre otros,

cuyo fin es brindar servicios de salud a sus derechohabientes y cubrir de cierta forma a los no derechohabientes con programas sociales.

México contaba con una población de 112.3 millones de habitantes hasta el censo poblacional del 2010, siendo 57.5 millones mujeres y 54.8 millones hombres. (INEGI, 2013) A los cuales las instituciones de salud les deben brindar por mandato constitucional el servicio de salud, y solo el 54.9% la recibe. (Davidson, 2013)

La sociedad mexicana está presentando varios cambios en lo que su población respecta, la pirámide poblacional está en proceso de ensanchamiento para su posterior inversión, y es que el descenso fuerte en la tasa de mortalidad, el incremento en la esperanza de vida y la disminución en la tasa fecundidad, lograran este fenómeno. (INSP, 2013)

Otros fenómenos que se están presentando en México son; la transición epidemiológica en la que se encuentra, las llamadas enfermedades crónico-degenerativas, están invadiendo a su población, como la obesidad, la hipertensión arterial sistémica, la insuficiencia renal, las cardiopatías y la diabetes mellitus, son las principales y son causadas por otro fenómeno que es la urbanización, la cual se dio a partir de la entrada de empresas extranjeras de todo tipo al territorio mexicano, causando pérdidas en la producción interna como el campo y ganando territorio en el campo de la comida rápido y barata, principal causante de muchos de los padecimientos antes mencionados. (INSP, 2013)

Existen múltiples críticas por parte de la sociedad mexicana hacia los servicios de Salud en México, aunque en The Huffington Post, periódico en línea, ganador del premio Pulitzer en 2012, publicó el Viernes 30 de Agosto del 2013 un estudio de la compañía Bloomberg, de la autoría de Kavitha Davidson, se trata de un artículo

comparativo de los 48 mejores sistemas de Salud en el mundo, en los cuales da a conocer de cada nación;

- El porcentaje total de la cobertura en Salud de su población.
- La esperanza de vida de su población,
- El porcentaje del PIB destinado a Salud por persona,
- Y el costo por persona en el Sistema de Salud.

El artículo es principalmente una crítica al deficiente y costoso sistema de Salud de la “nación más poderosa”, los Estados Unidos de América quien obtiene el lugar número 46. En dicha lista México ocupa el lugar 15, con una cobertura del 54.9% (contra el 30.8% de E.U.A.), una esperanza de vida de 76.9 años, un porcentaje de PIB invertido de 6.4% y un costo en salud de \$620 por persona al año (a diferencia de los 8,608 USD de E.U.A.) (Davidson, 2013).

Con lo cual podemos constatar que el sistema de salud (curativa) no está mal, sino que hace falta que también promuevan una mentalidad preventiva y que esta llegue a las personas de una manera adecuada que permita modificar ese mal hábito de no acudir a la consulta de atención primaria para prevenir.

Instituciones de salud en México.

Como el Instituto Nacional de Salud Pública refiere, el sistema de Salud en México está compuesto por dos sectores; el público y el privado (INSP, 2013).

El primero comprende a las instituciones de Seguridad Social como son: El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos. (PEMEX), el Instituto de Salud de la Secretaría de la Defensa Nacional. (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR), que brindan servicios a los

trabajadores. El financiamiento de dichas instituciones proviene de 3 contribuyentes que son el gobierno, el patrón y el empleado (INSP, 2013).

Existen también instituciones que prestan sus servicios de Salud a miembros de la sociedad sin Seguridad Social, en estas se encuentran el Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O). Estos Programas se financian con recursos gubernamentales y estatales para su existencia (INSP, 2013).

Por otra parte el sector privado “vende” sus servicios a las personas que tienen “capacidad de pago”. Esto es, que aquella persona que tenga la facilidad financiera de pagar por un servicio de salud personalizado y oportuno, lo recibirá sin mayor trámite que el que el dinero permite (INSP, 2013).

“En México hay tres tipos de beneficiarios de las instituciones de salud:

- *Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias;*
- *Los auto empleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias, y*
- *La población con capacidad de pago.” (INSP, 2013)*

Dentro de los beneficios de las instituciones están:

- *Seguro de enfermedad y maternidad,*
- *Seguro de riesgos de trabajo,*
- *Seguro de invalidez y vida,*
- *Seguro de retiro y vejez,*
- *Seguro de guardería. (INSP, 2013)*

Entonces si la cobertura es universal y todos están incluidos en la lista de beneficiarios ¿Dónde está el más de 40% de los mexicanos que no tienen la cobertura?

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, uno de sus cinco apartados hace referencia a la necesidad de hacer mayor y mejor la cobertura de los servicios de Salud; “Un México Incluyente para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos... proveer una red de protección social que garantice el acceso a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante del desarrollo” (Federal, 2013).

6.11.1.- Salud pública.

La salud pública es directamente proporcional a la calidad de vida, y la calidad de vida esta estrecha y directamente ligada a muchas condiciones como son; los servicios básicos, la educación, las fuentes de ingresos, formas de entretenimiento, hábitos alimenticios y de actividades, las condiciones de la vivienda y el medio ambiente en el que se desarrolla la sociedad, las creencias y el ambiente propicio para practicarlas. Logrando modificar para bien los aspectos mencionados con anterioridad se logrará promover una adecuada salud comunitaria, siempre y cuando se trabaje desde el sitio donde nace el problema, es decir, trabajar junto con la persona, en el ambiente en el que ella se desarrolla para prevenir y/o eliminar los factores de riesgo para su salud, cambiando el sistema de actuar con la enfermedad presente.

Como el Instituto Nacional de Salud Pública indica;

“Coexisten distintas situaciones que han puesto en manifiesto la trascendencia de la salud pública en sus distintas facetas. En primer lugar el reconocimiento del efecto que la salud tiene en la expectativa de vida de la población, en segundo lugar, la información sobre la respuesta de la sociedad a través de los sistemas de salud y a la demanda de servicios” (INSP, 2013).

Por parte de las instituciones antes mencionadas existen ramificaciones que cubren a la población desde cerca, para verificar el estado de salud desde las parte más pequeñas de la población, estos establecimientos deben *“promover, prevenir y recuperar principalmente la salud, mediante consultorios de distintas disciplinas, saneamiento ambiental y estadística”* (INSP, 2013) y seguimiento de la población, ejemplo de ellos son; los centros de salud (CdS) o las unidades de medicina familiar (UMF).

Estas se rigen por políticas y estrategias del Sector Salud con el afán de orientar los métodos de atención primaria y cuyos objetivos son:

- *“Brindar servicios de salud a una determinada población jurisdiccional a través de una atención integral de salud.*
- *Desarrollar actividades preventivo-promocionales en la población, a través de la participación de la comunidad organizada.*
- *Revalorar al sector salud en una determinada localidad, mejorando la calidad de atención de salud.*
- *Desarrollar actividades de coordinación intersectorial buscando la participación de los actores sociales identificados con la problemática de salud.”* (INSP, 2013)

Dentro de las funciones de estos establecimientos de salud están: organizar coordinar y dirigir las acciones de salud; promover y participar en la comunidad con acciones de salud y desarrollo integral; desarrollar actividades de promoción a la salud, prevención y recuperación de la enfermedad, rehabilitación; Analizar y realizar diagnósticos situacionales de la población; promover la unión de los sectores públicos y privados con el gobierno local para compartir la responsabilidad de la ejecución de las acciones relacionadas con las condiciones de salud de la población, entre otros. (Secretaria de Salud, 2013)

De tal manera que sin importar la institución a la que se pertenezca, ya sea IMSS o ISSSTE o cualquier otro, todos ellos tienen la responsabilidad de ver por la salud de todos los mexicanos por derecho y brindar asistencia en cualquiera que sea el nivel que se requiera. Debiendo estar presentes y cerca de la población para conocer y detectar a tiempo los riesgos y posibles problemas presentes en la población.

6.11.2.- Atención a la salud.

El gobierno federal a través de la secretaria de salud tiene la responsabilidad de regular las estrategias con las que se definirán las prioridades, la coordinación de actividades y la regulación de atención a la salud y regulación sanitaria, evaluación de los servicios, programas, políticas, instituciones y sistemas. (INSP, 2013)

“En lo que respecta a la regulación de la atención a la salud, se cuenta con mecanismos para la acreditación de escuelas y facultades de medicina y enfermería; titulación y certificación de médicos y enfermeras; la acreditación y certificación de unidades de atención e instancias de conciliación y arbitraje y judiciales, para las controversias que surgen entre los usuarios y los proveedores de la atención.” (INSP, 2013)

En conclusión, la atención a la salud está regulada por distintas instituciones que evaluarán la calidad de los servicios, por lo cual en teoría los servicios deberían ser buenos y de alta calidad.

6.11.3.- Enfermería comunitaria.

En sus inicios la enfermería comunitaria fue llamada enfermería en salud pública, pero posteriormente cambio de nombre para combinarse con la ciencia de la enfermería y la salud pública, para así centrarse en la comunidad y la población. Su objetivo es mejorar la salud de las comunidades y las poblaciones vulnerables. (Roskoski, 2013)

La enfermería en la comunidad se enfoca principalmente a la familia como eje principal de la sociedad, ya que como institución de poder y autoridad (previamente analizado) ejerce cambios en las actitudes y costumbres de sus miembros, por lo cual es de suma importancia atender las necesidades de la familia y formar una especie de alianza con ella, ya sea por medio de visitas domiciliarias o reuniones masivas, no importa el medio sino la respuesta positiva. (Romo Diaz, 2009)

Al llegar a una comunidad lo primero que hay que hacer es una caracterización, después una evaluación del estado en el que se encuentra, esto se llama diagnóstico de salud comunitario (Romo Diaz, 2009), con ello el trabajo de los servidores de salud, se facilita, pero en la actualidad esto diagnósticos no se realizan, las únicas instituciones que realizan diagnósticos continuamente son INEGI y COFEPRIS, encargados únicamente de la estadística y la detección de riesgos sanitarios. (INSP, 2013)

Por lo cual podemos concluir que la enfermera comunitaria es la encargada de interactuar con la sociedad directamente desde sus pilares más básicos como la familia hasta los más complejos como son las comunidades de población

numerosamente grande. Y dentro de sus responsabilidades está detectar y mitigar los riesgos de salud detectados y coadyuvar a las demás instituciones a formar un valor de la prevención en la sociedad.

6.11.4.- La consulta de Enfermería.

La consulta es un proceso a través del cual los profesionistas, de cualquier área del conocimiento, ofrecen sus servicios de asesoría, capacitación, diagnóstico y tratamiento integral previa valoración. Además de ser una opción innovadora para la población en busca de nuevas técnicas de recuperación y manutención de la salud. Los profesionistas proporcionan alternativas de solución con ética, respeto y responsabilidad a los problemas de la persona que consulta, siempre con la mira en el bienestar del individuo y de la sociedad, actuando dentro de la legalidad, honestidad y humanidad de las personas. (Errepar, revisado 2013)

La consultoría de enfermería es una herramienta indispensable en la profesión de enfermería donde mediante asesorías que valoran e identifican las principales necesidades afectadas, reales y potenciales, del individuo y la comunidad, se le orienta en los cuidados que debe llevar a cabo para disminuir los riesgos. (Camargo, revisado 2013)

Camargo en su definición de consulta de enfermería, dice que la consulta de enfermería es *“una actividad en la que se da un interacción profesional entre el usuario y la enfermera, en el cual la labor se centra en la ayuda al individuo, al grupo familiar y a la comunidad; a realizar autocuidados de la salud, desde el nacimiento hasta la muerte y mediante un proceso de interacción específico y terapéutico”*. (Camargo, revisado 2013)

Como la gran mayoría de los estudios de las ciencias de la salud, la consultoría de enfermería también basa sus acciones en procesos sistematizados y personalizados, fundamentados en el proceso enfermero (que a su vez se

fundamenta en el método científico), donde el objetivo principal es promover la conducta del autocuidado en personas con enfermedad ausente, auxiliados por la relación enfermera-paciente de manera efectiva, segura y eficaz. (Camargo, revisado 2013)

6.12.- Factores Sociales de una población.

La economía.

Es un factor que indudablemente cambia la forma de ver las cosas, es decir, influye en la percepción (Pont Suarez, 2010), ejemplo de esto es que no es el mismo “ver” siendo una persona de las catalogadas dentro de la pobreza extrema y acudir al cine con la pareja por diversión, ya que evidentemente esto sería un lujo “extremo” a diferencia de ser una persona con economía más que estable, lo cual sería (acudir al cine) meramente rutinario.

Dentro de la economía encontramos clasificación de la población con respecto de sus ingresos y pertenencias;

- Pobreza extrema: se define como aquel estado donde las personas no pueden proveerse de la alimentación suficiente que les permita desempeñarse adecuadamente en la sociedad, y carecen de un lugar con las condiciones adecuadas para su autocuidado. (Levy citado por Pont Suarez, 2010)
- Pobreza: es definida como la carencia de bienes materiales básicos y biológicos para vivir y también los que no son tan evidentes y tienen que ver con las capacidades, decidir con autonomía, acceso a la igualdad de oportunidades y de poder. (Pont Suarez, 2010)

- Bajos recursos económicos: donde la persona tiene carencias en las condiciones de vida, que no le permiten ejercer adecuadamente su desarrollo intelectual, autónomo y con la libertad que debiera ser. (Pont Suarez, 2010)
- Economía estable: es el estado socioeconómico en donde el individuo posee lo necesario económica, cognoscitiva y nutrimentalmente para desarrollarse como individuo dentro de la sociedad, sin que esto signifique que el déficit de carencia es igual a los bienes en exceso. (Pont Suarez, 2010)
- Economía por encima del promedio: Es el estatus en el que la persona puede tener lo necesario y más de lo que necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente en la sociedad sin dificultad alguna gracias a la holgura en la economía. (Pont Suarez, 2010)

En el caso de las primeras tres clasificaciones, todos los aspectos como las normas, los valores, la moral, se ven evidentemente debilitados por las carencias que pertenecer a estos grupos representa, como la falta de oportunidades para mejorar la educación o la falta de oportunidades para socializar con una sociedad con valores más establecidos. (Araujo, 2009) (Pont Suarez, 2010)

Aunque lo anterior no quiere decir que todos los individuos en estado de pobreza sean mal educados o no tengan educación ya que existen casos de personas que son totalmente lo contrario, incluso existen personas con una economía estable o mejor que estable que tienen mucha menos educación y valores que las personas en pobreza económica. Simplemente la economía es una condicionante a las oportunidades de mejora como persona.

Los grupos de edad

La obediencia a la autoridad está basada en el principio de Jerarquía, que se apega en demasía a nuestra cultura pues es uno de sus pilares (Santos, 2003). Como lo hemos mencionado con anterioridad, con el estructuralismo y en el rol social.

Desde la Psicología Conductista, la obediencia es la conducta más reforzada desde la más tierna infancia, al contrario de la desobediencia la cual es castigada, formando a su paso una condición social hacia la obediencia el cual de no cumplirse se castiga. Esto se convierte en un apoyo inconsciente a la autoridad que permite su dominio con facilidad aunque disminuye la capacidad de independencia del sujeto castigado que limita su conciencia. (Santos, 2003)

Volviendo al experimento de Solomon Asch, la obediencia está condicionada a la autoridad superior que se tenga, si estoy consciente de que al no obedecer las normas reguladoras recibiré un castigo, lo lógico es que no desobedezca, aunque si lo que dicta la mayoría de la sociedad es erróneo y aun así lo sé y estoy consciente de ello pero él no seguirlo implica un castigo, por lógica seguiré a las demás personas y científicamente está comprobado que un muy bajo porcentaje es el único liberal que cambia las cosas a su parecer sin importar las consecuencias.

Por lo tanto podemos decir que a menor edad, menor jerarquía se tiene dentro de la familia, y a menor jerarquía mayor obediencia. Por ello es que la edad es un factor social determinante en la obediencia y aceptación de costumbres y creencias.

Entre los resultados del experimento del alumno de Solomon Asch, S. Milgram, están;

- 1) Cuando el sujeto obedece los dictados de la autoridad, su conciencia deja de funcionar.
- 2) Cuando el sujeto obedece órdenes, se produce una abdicación de la responsabilidad.
- 3) Los sujetos obedecen con mayor facilidad cuanto menos han contactado con la víctima y cuanto más lejos se hallan, físicamente, de la misma.
- 4) Los sujetos con personalidad autoritaria resultan más obedientes que los no autoritarios (clasificados así tras responder a un test de tendencias fascistas).
- 5) Cuanto más cerca (físicamente) está la autoridad, se obedece más fácilmente.
- 6) A mayor nivel de formación, menor intimidación produce la autoridad, por lo que se produce una disminución de la obediencia.
- 7) Mayor propensión a obedecer entre las personas que han pertenecido a las Fuerzas Armadas o instituciones similares, donde es importante la disciplina.
- 8) No hay diferencias significativas entre hombres y mujeres, si bien las mujeres obedientes se ponen más nerviosas que los hombres obedientes.
- 9) El Sujeto tiende a encontrar auto justificaciones a sus actos inexplicables. (Santos, 2003)

Presión social

La influencia social es un aspecto a tomar en cuenta por el alto contenido de poder y autoridad que las instituciones sociales presentan, la familia, los amigos, los compañeros laborales, los jefes laborales, los vecinos, la gente que nos rodea día a día, es capaz de modificar nuestras imágenes y representaciones de las cosas, ya que estamos en contacto continuamente y lo que ellos digan por su experiencia, repercutirá en nuestra ideología tarde o temprano, dependiendo siempre de la actitud que tengamos hacia la persona que emite el mensaje. (Araujo, 2009)

La relación que tenemos con todos y cada uno de nuestros allegados es crucial en nuestro desarrollo como personas de una sociedad, pues de todos aprendemos hábitos, costumbres, compartimos ideas, convivimos, nos forman y viceversa, es por ello que todo esto que no es más que influencia social por medio de socialización, llega hasta nuestra percepción.

Existe un ejemplo de Hoebel acerca de esto, y fue citado por Ely Chinoy:

“Un campesino, que caminaba por una ruidosa calle citadina, tomó del brazo a su amigo, nativo de la ciudad, y le dijo: escucha el chirrido del grillo. El citadino no oyó nada hasta que su bucólico amigo lo llevó hasta una grita en la fachada de un edificio; el grillo se exhibía sin que las multitudes lo oyesen.

-¿Cómo es posible que adviertas ese sonido tan débil en medio de tanto ruido?- preguntó maravillado el citadino.

-Mira- contestó el otro, al tiempo que arrojaba una moneda sobre la banqueta. Más de una docena de peatones volvió la cabeza al oír el débil sonido.” (Chinoy H. c., 1966)

Es ahí donde la presión social ejerce un poder sobre el individuo, y cambia su manera de percibir las cosas mediante las prioridades comunes de la sociedad.

Experiencia, comportamiento y actitud.

La información que llega del exterior, ya sea en estímulos, señales, palabras o acciones, es percibida por los sentidos del cuerpo para después ser procesada cognoscitivamente, y dependiendo de;

- La actitud que tengamos hacia el estímulo,
- La conducta que tengamos en el momento de la percepción,
- La experiencia pasada que hayamos tenido con un estímulo del mismo tipo, si es que existe,
- El proceso mental con el que percibimos,
- Y el concepto de realidad que tengamos.

Será la calidad y precisión de la percepción. En el caso del comportamiento, actitud y experiencia, son la parte más fuerte a la hora de recibir información del ambiente, pues si ya hemos tenido una experiencia previa con el estímulo, y este fue positivo, la conducta hacia él cambiará en buen plano, y si es lo contrario en la experiencia, el estímulo será percibido de forma distinta también, la realidad nunca será la misma que la percepción.

Si se llegara a presentarse la ocasión en que el contacto con el estímulo resulta ser el primero en la vida, es decir, no hay experiencia previa, la importancia recae en la conducta que asumimos mientras recibimos el estímulo y el comportamiento que tengamos al recibirlo.

Por esto, la experiencia tiene una mayor importancia en la percepción pues un estímulo que se recibe con un antecedente previo, es asimilado de mejor manera y se “encarpeta” en una clasificación ya creada con anterioridad. (vida, 2013)

6.13.- Factores Culturales de una población.

La religión y la creencia.

Es un factor cultural, eso es evidente e irrefutable, está claro que su forma de transmisión es la socialización pero eso no lo hace un aspecto social. ¿Pero por qué la religión es un factor que influye en la percepción de la consulta de enfermería?

Ninguna religión de las establecidas en México tiene objeción alguna sobre los cuidados de enfermería a los pacientes con dependencias físicas, biológicas, espirituales o psicológicas. Al menos no en la teoría.

A nadie le parecerá difícil de entender que la religión es una institución social, y como se ha manejado durante todo el documento, las instituciones sociales tienen poder y autoridad sobre sus miembros, siendo el principal objetivo de la iglesia “la difusión de los valores morales apegados a una creencia”.

Según el INEGI el 4.7% (5.2 millones de personas aprox.) de los habitantes de los Estados Unidos Mexicanos, no siguen ninguna religión, el 82.7% (92.9 millones de personas aprox.) son católicos y el 12.6% restante (14.3 millones de personas aprox.) sigue alguna de las demás religiones. (INEGI, 2013)

Datos que quizá ya sean esperados o conocidos por las personas estudiadas en el tema y la que no también, tal vez parezcan irrelevantes los datos, lo que parece relevante para el presente estudio es que en el panorama de las religiones en México, documento informativo del INEGI, se establece lo siguiente;

“En los hogares censales donde el jefe(a) es Católico, 94.6% de los integrantes de ese hogar comparten la creencia religiosa” (INEGI, 2013)

“En los hogares censales donde el jefe(a) es Adventista del Séptimo Día, 70.3% de los integrantes de ese hogar comparten la creencia religiosa” (INEGI, 2013)

“En los hogares censales donde el jefe(a) es de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, 67.9% de los integrantes de ese hogar comparten la creencia religiosa” (INEGI, 2013)

“En los hogares censales donde el jefe(a) es Testigo de Jehová, 64.2% de los integrantes de ese hogar comparten la creencia religiosa” (INEGI, 2013)

“En los hogares censales donde el jefe(a) es Judaica, 63.7% de los integrantes de ese hogar comparten la creencia religiosa” (INEGI, 2013)

“En los hogares censales donde el jefe(a) no profesa una religión, 59.9% de los integrantes de ese hogar comparten la ideología.” (INEGI, 2013)

La religión como institución social, cualquiera que sea su nombre, es un factor que influye en la decisión y percepción de sus integrantes, prueba de ellos son los datos antes mencionados, y no quiere decir que esto sea malo, simplemente es un dato que revela el poderío y la autoridad moral de la institución social secundaria más antigua del mundo.

Y para complementar el dato, esta tendencia de dominar sobre los integrantes de un grupo, es mayor en el entorno rural que en el urbano, pues en el Distrito Federal el porcentaje de hogares en donde el jefe(a) es;

- Católico baja 1.8% con respecto del porcentaje de toda la República Mexicana (92.8%). (INEGI, 2013)
- Los Adventistas del Séptimo Día bajan 6.1% con respecto del porcentaje de toda la República Mexicana (64.2%) (INEGI, 2013)
- Jesucristo de los Santos de los Últimos Días bajan 3.4% con respecto del porcentaje de toda la República Mexicana (64.5%) (INEGI, 2013)
- Testigos de Jehová bajan 2.9% con respecto del porcentaje de toda la República Mexicana (61.3%) (INEGI, 2013)
- Judaica baja 8.5% con respecto del porcentaje de toda la República Mexicana (55.2%) (INEGI, 2013)
- Sin Religión baja 5.8% con respecto del porcentaje de toda la República Mexicana (54.1%) (INEGI, 2013)

Los valores sociales.

Son un elemento cultural a pesar de que su zona de difusión sea la sociedad, como con la religión, a pesar de ser un uso social el que se le da, terminan siendo de manejo individual y personalizado para cada sociedad, cada cultura, en efecto son una herencia cultural lo que los hace cultura.

Tunnermanh citado por Cayón dice que los valores vistos desde el punto filosófico son:

“Como las creencias con las cuales dirigimos nuestra vida y hemos seleccionado después de una cuidadosa selección y la hemos agregado a nuestra conducta.” (Cayón, 2008)

Sociológicamente los valores son vistos como formas de pensamiento, formas de afectar directamente la percepción, son opiniones a la hora de actuar ante la sociedad, es decir, son representaciones culturales de las cosas, son como:

“Estructuras cognitivas y complejas que implican dimensiones evaluativas y conductuales.” (Cayón, 2008)

Psicológicamente son elementos de influencia en las formas de evaluar la información recibida del exterior, moldean la conducta y orientan las actitudes de los integrantes de la sociedad. (Cayón, 2008)

Habría también que definir los que son los valores y los sistemas de valores de Rockeach citado por Cayón, para comprender mejor por que influyen en la percepción de las cosas.

“Los valores... indican la forma en que el individuo debe comportarse, sirve... para establecer si la conducta está a niveles adecuados con respecto a los establecidos... para racionalizar la conducta... El sistema de valores es una organización aprendida de principios y reglas que guían al individuo a seleccionar conductas frente a una situación.” (Cayón R. c., 2008)

El modelo de Schwartz es el estudio más reciente sobre valores que se tenga documentado y se basa en un sistema de valores que relaciona los antes mencionados con las conductas y con ello se pretende detectar los valores

motivacionales de reacción frente a estímulos, hace referencia que los valores son:

“Conceptos o creencias, pertenecen a estados finales de ser conductas deseables, trascienden situaciones específicas, guían la selección o la evaluación de la conducta, están ordenados por su importancia relativa para un individuo o una cultura, la identificación de aspectos universales del contenido de los valores y su estructura hace posible investigar aspectos culturales específicos.” (Cayón S. c., 2008)

Es por ello, porque son tomados como modificadores directos del actuar y de las actitudes de las personas que perciben, pues la percepción está directamente ligada a la conducta que generan los valores al percibir.

7.- MARCO REFERENCIAL.

7.1.- Antecedentes históricos de la colonia Tlalmille.

La colonia Tlalmille surgió como tal y fue reconocida como colonia a principios de la década de los 80, pero sus inicios van hasta la década de los años 60 donde un grupo de familias, provenientes del estado de Morelos, buscando mejores oportunidades económicas y laborales en la capital de la República Mexicana, al no tener donde hospedarse y ser rechazados en los campos de Tláhuac y Tlalpan para laborar, buscaron un lugar para establecerse mientras se presentaba dicha oportunidad, este lugar fue la colonia (antes pueblo) María Esther Zuno de Echeverría, tras varios años de rentar e intentos de hacerse con una propiedad donde fincar sus hogares, se adentraron al parque ecológico de la Ciudad de México y se establecieron. La comunidad creció y tras el intento de desalojo sin frutos por parte del gobierno capitalino en curso, se decidió finalmente bordear la colonia, delimitándola y separándola del parque ecológico de ella, sin que esto significara que se les otorgaran legalmente los terrenos a los habitantes, dándole así el reconocimiento de colonia o pueblo perteneciente a San Andrés Totoltepec. (Fuente: Entrevista con la señora Audelina Reyes Mendoza, habitante de la colonia Tlalmille desde 1982, no pública)

Incluida como colonia de la delegación Tlalpan, la comunidad comenzó a llamar la atención propiciando la llegada de nuevos habitantes, lo cual elevó la demanda de los servicios básicos como drenaje y luz, llegó la pavimentación y muchos otros derechos como habitantes de una población. La necesidad de otros servicios que no son considerados básicos llevó a la comunidad a la construcción de una biblioteca pública, un centro comunitario con cocina económica y áreas recreativas. (Fuente: Entrevista con Raquel García Rivera y Concha Adela

Cáceres, habitantes de Tlalmille desde finales de la década de los 80 y ex miembros del comité vecinal de la colonia, no pública)

Pero no fue hasta el año 2009 que aparecieron los servicios de salud en la colonia, mediante una práctica del programa de maestría en enfermería de la ENEO-UNAM, en donde se realizó un diagnóstico comunitario de la comunidad, como parte de un proyecto de estudiantes de la maestría en enfermería, dando como resultado deficiencias en varios aspectos, como obesidad y desnutrición infantil, deficiencias en la cultura de la prevención, deficiencias en la higiene dental y saneamiento ambiental, etc. Como solución e intervención se desarrolló un programa de apoyo a la comunidad dirigido por la Maestra en Salud Pública, Sofía del Carmen Sánchez Piña, el cual ejerce hasta la actualidad. (Lic. Enf. Santos Melgarejo, 2009)

7.2.- Características sociodemográficas de la colonia Tlalmille.

Tlalpan, una de las 2 delegaciones más extensas del Distrito Federal, en el censo de población y vivienda del 2010 realizado por el INEGI arrojó resultados de 650,567 habitantes (INEGI, 2013). La colonia Tlalmille, al centro-norte de la delegación Tlalpan, pertenece a uno de los 18 “pueblos” que conforman San Andrés Totoltepec, es una comunidad de 1.3 km cuadrados, formada dentro del parque ecológico de la Ciudad de México a las faldas del cerro del Xitle, tiene aproximadamente 450 lotes de 8x16m, su población es diversa y cuenta con familias cuya situación económica va de pobreza extrema a familias económicamente estables, las calles tienen pendientes de hasta 55° y en algunas partes no cuentan con pavimentación completa, por esta situación geográfica y económica resulta difícil hacer llegar los servicios de urbanización (Sistema de agua potable y cableado de luz eléctrica) a la zona, sin afectar en la reserva o parque ecológico. Este problema se presenta principalmente en las viviendas

cercanas al límite que existe entre la colonia y el parque, y en las cuales apenas se inicia su construcción, dejando algunas viviendas sin agua o luz, dificultando el desarrollo social equitativo en la comunidad. (Lic. Enf. Santos Melgarejo, 2009)

Existen programas de apoyo y servicios dentro de la comunidad que se brindan para combatir las deficiencias o necesidades que en su momento presentó la población, los cuales son; 2 comedores públicos que por una cantidad monetaria mínima (\$10 y \$15) y adecuada ofrecen una comida completa e higiénica, avalada por la COFEPRIS, una recaudería de alimentos que son proporcionados por tiendas de autoservicio, los cuales están próximos a su fecha de caducidad, estos productos son vendidos en costos menores de \$10 pesos, los cuales hay que mencionar no son siempre productos básicos de una cocina, también hay una biblioteca pública con una cantidad aceptable de libros de temas diversos para todo tipo de lectores, 3 áreas deportivas y recreativas de aproximadamente 280 metros cuadrados cada una.

Además cuentan con varios caminos corta-fuego dentro del parque ecológico de la Ciudad de México, los cuales son usados para caminar o ejercitarse principalmente en las mañanas por los habitantes de la colonia Tlalmille y las colonias vecinas.

De los 450 lotes aproximados en la comunidad, solo 392 están habitados, y en promedio 5 a 6 personas viven en cada lote, para lo cual manejaremos un aproximado de 2350 personas en la colonia, no muy alejado el aproximado a las 2208 personas registradas en el 2005 por el INEGI (INEGI, 2013)

7.3.- Presencia de la ENEO-UNAM en la comunidad de Tlalmille.

Desde noviembre del 2009 existe, como ya se ha mencionado, el programa de consultoría de enfermería y atención primaria a la salud en el centro comunitario Tlalmille por parte de pasantes de las licenciaturas impartidas en la ENEO- UNAM.

Desde sus inicios, los pasantes tienen a su alcance recursos mobiliarios de la ENEO-UNAM, ubicados dentro de los dos consultorios de aproximadamente 20 metros cuadrados, que a su vez se encuentran al fondo del centro comunitario.

Durante el último año se realizaron 1715 consultas, se aplicaron 155 vacunas (no se incluídas en la tabla siguiente) y se conservó un promedio de 7.9 consultas al día.

Tabla 1.

Productividad en la consulta de los pasantes de la LEO en el centro comunitario Tlalmille durante el ciclo 2012-2013.

Periodo.	Agosto Septiembre	Octubre Noviembre	Diciembre Enero	Febrero Marzo	Abril Mayo	Junio Julio Agosto	Total
Pacientes.	345	259	153	296	425	237	1715
Días hábiles.	36	40	29	36	42	34	217
Promedio de pacientes por día.	9.58	6.47	5.27	8.22	10.11	6.97	7.9

Fuente: Informe del servicio social 2012-2013 (no publicado)

7.4.- Servicios brindados en la consulta de Enfermería en Tlalmille por parte de los pasantes de las licenciaturas de enfermería de la ENEO-UNAM.

Dentro de la consulta de enfermería que es el principal instrumento en la práctica de los servicios de enfermería dentro de la comunidad Tlalmille, se engloban:

- **Consulta por enfermedades** biológicas y psicológicas de bajo riesgo, detectadas tempranamente o en estado avanzado de la patología, con tratamiento basado principalmente en la aplicación de terapias complementarias de la enfermería, farmacología básica y cuidado humanizado.
- **Control de enfermedades crónico degenerativas**, principalmente la hipertensión arterial sistémica y la diabetes.
- **Control Prenatal**, en embarazos normo evolutivos y de bajo riesgo hasta la semana 36 de gestación.
- **Control de crecimiento y desarrollo**, de neonatos, lactantes, escolares y adolescentes principalmente por ser la etapa de mayor desarrollo físico e intelectual.
- **Salud integral de la mujer**, para atención, orientación y consejería especializada en las sintomatologías físicas propias de la mujer y red de apoyo contra la violencia de género.
- **Control de peso adecuado**, para las personas que dentro de una valoración inicial salgan con sobrepeso, riesgo del mismo, obesidad o desnutrición por déficit de nutrimentos.
- **Visitas domiciliarias**, para la atención especializada a personas que por impedimento físico, edad, o enfermedad no puedan acudir a las instalaciones del Centro Comunitario Tlalmille a recibir una consulta de enfermería. Y por seguimiento de enfermedades crónico degenerativas.

- **Salud del niño y adolescente sanos**, prevención de enfermedades de temporada mediante una valoración integral y educación para la salud.
- **Certificados de salud**, con valoración integral de enfermería para requisitos de las escuelas.
- **Procedimientos clínicos de enfermería**, técnicas como la aplicación de vendajes o medicamentos vía intramuscular, etc.
- **Pruebas diagnósticas** como glucemia capilar y tipificación de sangre.
- **Talleres y actividades en la comunidad** para su desarrollo cultural.
- **Orientación**, de índole farmacéutica interna o externa a la consulta, sexual, hábitos higiénicos dietéticos y educación para la salud en general para toda la población que se identifique con déficit de conocimientos o que solicite métodos de prevención antes las problemáticas de salud habituales.
- **Campañas de vacunación y ferias de la salud**: en donde se invita a estudiantes de pregrado y profesionales de las distintas carreras del área de la salud a brindar un servicio gratuito a la población con fines preventivos y con reconocimiento académico.

8.- METODOLOGÍA.

8.1.- Tipo de investigación.

El presente estudio se realizó con la finalidad de conocer a una delimitada zona urbana y reconocer su forma de percibir los servicios de salud que se le brindan, todo esto en un tiempo específico, por lo tanto podemos decir que se trata de un estudio:

- Descriptivo; ya que con él se pretende expresar y representar a una comunidad, su comportamiento y su percepción (Hernández Sampieri, 2006).
- Transversal; porque los datos para el análisis serán recolectados dentro de un periodo corto y específico de tiempo (Hernández Sampieri, 2006).

Método: Encuesta.

Técnica: Entrevista directa.

Instrumento: Cuestionario de 60 preguntas y Guía de observación de 12 puntos a evaluar.

8.2.- Población de estudio.

Las personas que viven en la colonia Tlalmille al centro geográfico de la delegación Tlalpan al sur de la Ciudad de México.

8.3.- Características de la población.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 12 años.
- Personas residentes de la colonia Tlalmille.
- Personas que acepten participar en la investigación.
- Personas que hayan o no acudido a una consulta de atención primaria previamente.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 12 años.
- Personas no residentes de la colonia Tlalmille.
- Personas que no deseen participar en la investigación.

Criterios de eliminación:

- Personas que al realizar la visita a los domicilios no se encuentren.

Muestra

El cálculo de la muestra se realizó de la siguiente manera:

Según Hernández Sampieri, la muestra de una población rural o poblaciones menores de 2500 habitantes, no debe ser menor al 15% del universo y debe representar a toda la población por igual.(Hernández Sampieri, 2006) Existe también la obtención de muestra mediante la confiabilidad de representación del instrumento de recolección de datos, cuyos estándares son de 99% de confiabilidad, representado por el valor .01

Con la muestra mínima de población en 15% según Sampieri, y tomando en cuenta que en la colonia Tlalmille existen 392 casas habitadas repartidas en 28

manzanas, y que en lo entendido de que en cada casa hay una familia por lo menos, ese será el universo.

Por lo tanto el 15% mínimo para la recolección del resultado es de 58.8 casas para encuestar:

$$15\%(?) = (392\text{casas}) \times 100\%$$

$$(?) = 392\text{casas} / 15\% \times 100\%$$

$$(?) = 58.8\text{casas}$$

Con un instrumento del 99% de confiabilidad, la muestra resulta de 73.2 casas para encuestar:

$$n1 = s^2 / v^2$$

$$n1 = .09 / .001$$

$$n1 = 90$$

$$n = n1 / 1 + (n1 / N)$$

$$n = 90 / 1 + (90 / 392 \text{ casas})$$

$$n = 90 / 1.2295$$

$$n = 73.2 \text{ casas}$$

Para el presente trabajo se realizaron 100 encuestas, es decir 25.51% del universo.

La asignación fue completamente al azar y quedó de la siguiente manera:

Manzana 1: C3, C4 y C7

Manzana 2: C2, C8, C10 y C12

Manzana 3: C1, C2 y C5

Manzana 4: C1, C3 y C4

Manzana 5: C2, C4 y C5

Manzana 6: C3, C6 y C7

Manzana 7: C4, C6, C9 y C10

Manzana 8: C4, C7 y C8
Manzana 9: C1, C5, C13 y C14
Manzana 10: C5, C6 y C7
Manzana 11: C2, C4 y C5
Manzana 12: 0
Manzana 13: C6, C19 y C27
Manzana 14: C1, C5 y C8
Manzana 15: C3, C6, C11 y C16
Manzana 16: C7, C14, C16 y C17
Manzana 17: C4, C12, C15 y C16
Manzana 18: C1, C5 y C7
Manzana 19: C6, C10, C13, C21 y C22
Manzana 20: C4, C7, C18 y C20
Manzana 21: C9, C11, C14 y C16
Manzana 22: C1, C5, C12 y C17
Manzana 23: C10, C14, C19 y C22
Manzana 24: C5, C8, C16 y C18
Manzana 25: C2, C3 y C5
Manzana 26: C7, C8, C13 y C17
Manzana 27: C3, C8 y C11
Manzana 28: C5, C9, C10 y C13

(A expensas de sortear nuevamente en caso de no recibir respuesta positiva por parte de las personas elegidas al azar para realizarle encuestadas.)

La tasa de no respuesta es de 26.27 casas por cada 100 casas visitadas:

Tasa de no respuesta:

$$n / N \times 100 = \text{tasa.}$$

$$(103/392) \times 100 = \text{tasa}$$

$$(.2627) \times 100 = 26.27$$

8.4.- Variables.

Variable	Dimensión.	Indicador.	Fuente primaria.
Presión social.	Social. Cultural.	Influencia en la elección de la religión. Influencia en la elección de los servicios de salud. Tamaño de la familia. Motivo del nivel de la escolaridad. (presión social) Lo que grupos primarios dicen de la enfermería. Medios de difusión de la consulta de enfermería en el centro comunitario Tlalmille.	Encuesta.

Variable	Dimensión.	Indicador.	Fuente primaria.
Economía.	Social.	Propiedad de la casa. Estructura de vivienda. Condición de la vivienda. Tamaño y número de integrantes en la vivienda. Tratamiento en consultorio privado. Motivo del nivel de la escolaridad. (economía)	Encuesta. Guía de observación

Variable	Dimensión.	Indicador.	Fuente primaria.
Religión.	Cultural.	Católica. Protestante, Pentecostal, Evangélica, Cristiana. Adventistas, Iglesia de los Santos de los Últimos Días, Testigo de Jehová. Judíos. Sin religión.	Encuesta.

Variable	Dimensión.	Indicador.	Fuente primaria.
Valores sociales.	Cultural.	Motivo del nivel de la escolaridad (interés). Motivo por el que acude a consulta de atención primaria. Nivel de actividades de prevención.	Encuesta.

Variable	Dimensión.	Indicador.	Fuente primaria.
Edad.	Social.	Menores de 15 años. Entre 15 y 45 años. Mayores de 45 años. Edad a la que acudió a su primera consulta de atención primaria.	Encuesta.

Variable	Dimensión.	Indicador.	Fuente primaria.
Experiencia, comportamiento y actitud ante la enfermería.	Social.	<p>Experiencia pasada con enfermería en hospital.</p> <p>Experiencia pasada con enfermería en consultorio.</p> <p>Experiencia pasada con enfermería en Tlalmille.</p> <p>Escolaridad máxima.</p> <p>Deterioro del ambiente ecológico y solución.</p> <p>Vandalismo en Tlalmille y solución.</p> <p>Ambiente social inadecuado y solución.</p> <p>Adecuada relación vecinal y social.</p> <p>Derechohabencia y asistencia a los sitios de derechohabencia.</p> <p>Percepción del costo de tratamiento para la salud.</p> <p>Preferencia del tratamiento final para la salud.</p> <p>Personal que atiende en las consultas.</p> <p>Relación con el personal que atiende en las consultas.</p> <p>Satisfacción final con las consultas.</p> <p>Instalaciones donde recibe las consultas.</p> <p>Lo que hace la enfermería ante la sociedad.</p> <p>Lugares donde se muestra la enfermería laboralmente.</p>	Encuesta.

8.5.- Instrumento de valoración.

Se utilizó un cuestionario-encuesta para obtener las variables demográficas necesarias para un análisis de la población de estudio, apoyándonos en una guía de observación para complementar los datos que el entrevistado no da en sentido socioeconómico. Ver anexo.

8.5.1.- Guía de observación.

Se utilizó una guía con 12 puntos a observar en la estructura y organización de la vivienda, así también en aspectos higiénicos de los habitantes. Ver anexo.

9.- RESULTADOS.

Cuadro 1.

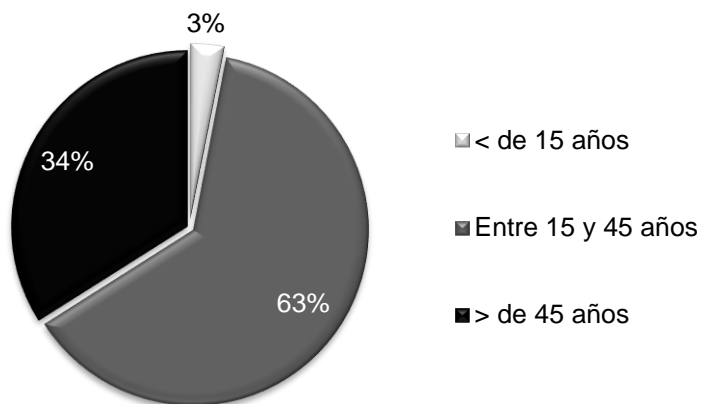
Edad de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Menores de 15 años. (mayores de 12 años)	3
Entre 15 y 45 años.	63
Mayores de 45 años.	34
Total	100

Fuente: Encuesta sobre factores sociales y culturales que intervienen en la percepción de la consulta de enfermería realizada en la colonia Tlalmille del 17 al 23 de Octubre de 2013.

Gráfica 1.

Edad de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Se observa que el 63% de los encuestados se encuentra entre los 15 y los 45 años de edad, mientras que el 34% es mayor a los 45 años y el 3% restante es menor a los 15 años pero mayor a 12 años para guardar la validez de los resultados, a los últimos se les realizó la encuesta bajo la supervisión de un adulto responsable de ellos para que verificarán que el procedimiento iba ser realizado de acuerdo a los aspectos éticos legales.

El total de individuos encuestados para la realización de la investigación, fue de 100 personas, de las cuales en el cuadro 1 se puede observar que se representan los distintos grupos de edad presentes en la sociedad y en los que se espera exista una mayor concentración de conceptos formados a través de la experiencia sobre las profesiones según su rol.

La variedad en la edad de los encuestados, es de suma importancia para la investigación pues es conocer la percepción que los distintos grupos de edad tienen sobre la enfermería y sus capacidades como profesión a su vez ayuda a conocer cómo afecta la presión de los grupos primarios en las decisiones que el individuo debe tomar ante la sociedad.

Cuadro 2.

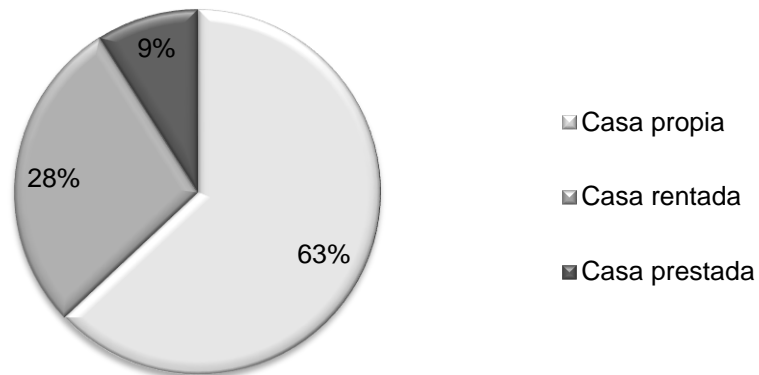
Estatus de la propiedad de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Casa propia	63
Casa rentada	28
Casa prestada	9
Total	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 2.

Estatus de la propiedad de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

El 63% de los casos encuestados refiere que la casa que habita es propia, aunque existe un fenómeno aún sin resolver en la colonia Tlalmille, donde las escrituras de propiedad no están en las manos de ninguno de los dueños. Los encuestados restantes contestaron no ser dueños de la propiedad que ocupa; 28% renta la casa o las habitaciones necesita y el 9% final está en la propiedad por préstamo.

Con los datos anteriores podemos conocer que dos terceras partes de las familias encuestadas en Tlalmille ha tenido la oportunidad de “hacerse” de un patrimonio esencial como lo es un hogar propio, a pesar de la situación notarial de los terrenos en la colonia, lo que servirá de complemento para el diagnóstico económico en Tlalmille de la guía de observación. Esta información habla de una estabilidad económica irregular y deficiente, que forma parte de la percepción no solo de los servicios de salud sino de la capacidad que la población tiene de mantener la salud bajo una vivienda en condiciones adecuadas para el desarrollo.

En este rubro la economía como factor que influye en la percepción de la población toma gran importancia pues es condicionante de muchas actividades sociales como son las oportunidades de mejora en la calidad de vida, como ya se había revisado en el marco teórico, el pertenecer a una clasificación baja en el estado socioeconómico no es factor para que la educación, la calidad de la alimentación y el desarrollo intelectual sean bajos o limitados, pero si es una condicionante que cambia la forma de ver y obtener las herramientas que mejoran la calidad de vida en la sociedad.

Cuadro 3.

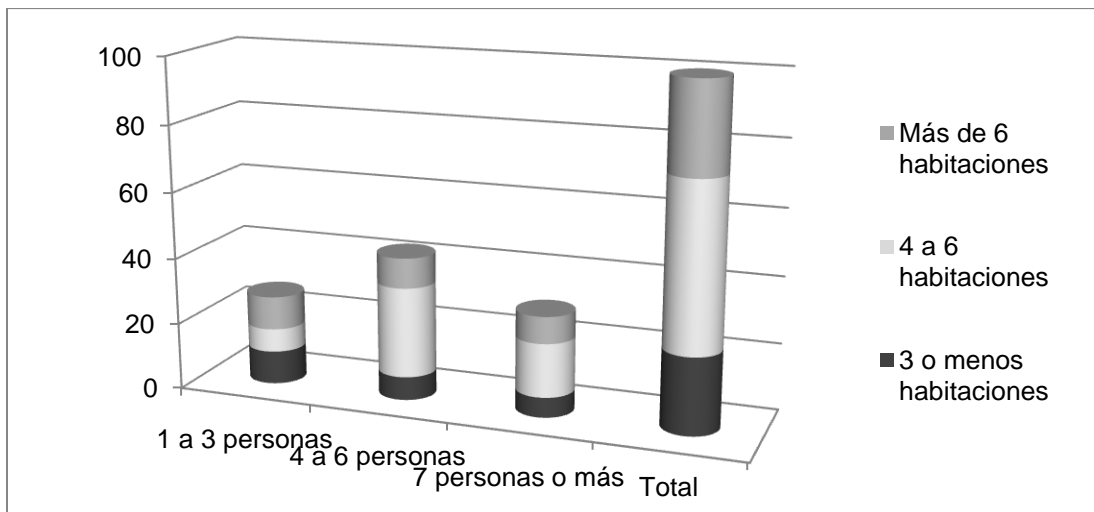
Relación de habitaciones y habitantes por vivienda de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Habitantes	De 3 o menos habitaciones	De 4 a 6 habitaciones	Más de 6 habitaciones	Total
Habitaciones.				
De 1 a 3 personas	10	7	10	27
De 4 a 6 personas	7	27	9	43
De 7 personas o más	6	16	8	30
Total	23	50	27	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 3.

Relación de habitaciones y habitantes por vivienda de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Se puede observar una relación entre las habitaciones de las viviendas de los encuestados con la cantidad de habitantes conviviendo dentro de la estructura; Con respecto a las habitaciones, el 50% de las casas, posee de 4 a 6 habitaciones, el 27% posee más de 6 habitaciones y el 23% menos de 3. En cuanto a habitantes el 43% aloja en ella de 4 a 6 personas, el 30% aloja más de 6 personas y el 27% menos de 3.

Cabe aclarar que la palabra habitación se define como todo aquel espacio distinguido o delimitado de otro espacio por una barrera voluntaria ya sea pared, tela, cortina, mueble o límite, sin que esto signifique obligatoriamente que la habitación sea destinada para el descanso (sin contar baños ni patios); el tamaño mínimo para una habitación tomado en cuenta para esta investigación es de 2x3 m² (Deplanos.com, Consultado Septiembre 2013).

Estos resultados tienen que ver con las variables de presión social y economía; con la primera, ya que el tamaño de la vivienda puede ser proporcional a la cercanía que tiene el grupo primario al que se pertenece, pues la difusión de las ideas de las cabezas de familia pueden ser mejormente transmitidas a su demás miembros si estos se mantienen en un pequeño espacio cercanos a los primeros, factores como la religión, la educación, la moral, los valores, los principios y las prioridades en la toma de decisiones suelen transmitirse así en las familias apegadas, por lo que un ambiente que los mantiene “unidos” físicamente contribuirá a que esto se facilite.

En la cuestión de la economía, la gráfica sirve para complementar el diagnóstico socioeconómico, donde se puede apreciar que por lo menos el 29% de los encuestados viven en una situación de hacinamiento y probablemente el número ascienda si pensamos que las habitaciones con 4 a 6 espacios podrían ser: sala, comedor, cocina y de 1 a 3 habitaciones disponibles.

Cuadro 4.

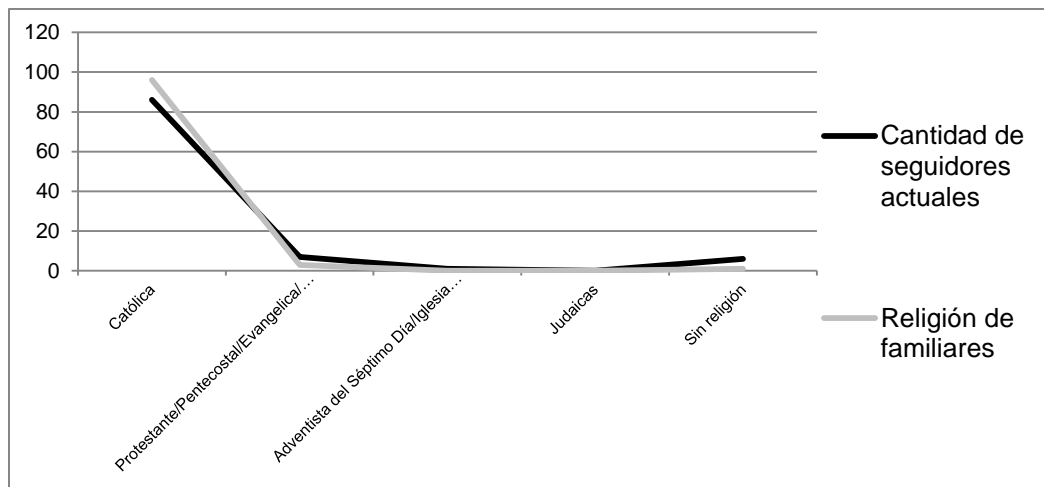
Relación entre la religión de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 VS Influencia familiar o presión social en la religión.

Persona/ Religión	Encuestados	Padres o tutores
Católica	86	96
Protestante/Pentecostal/Evangélica/Cristiana	7	3
Adventista del Séptimo Día/Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos Días/Testigos de Jehová	1	0
Judaicas	0	0
Sin religión	6	1
Total	100	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 4.

Relación entre la religión de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 VS Influencia familiar o presión social en la religión.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Se puede apreciar en la gráfica una relación que existe entre la religión que profesan los encuestados con respecto a la que mencionan eran seguidores su padres o tutores; mientras estos últimos tenían un 96% en creencia religiosa católica, 3% en el cristianismo y 1% sin religión, los encuestados refirieron un 86% en catolicismo, 7% en el cristianismo, 6% sin religión y 1% en Testigos de Jehová.

La religión para la presente investigación es tomada como un factor cultural y social que no forma parte directa en la influencia de la percepción de la consulta de enfermería pues no se encontró referencia bibliografía ni electrónica que hable de alguna religión que prohíba la atención de enfermería o sus cuidados. Pero esta indirectamente ligada a la investigación por medio del factor de presión social, ya que la religión como institución de autoridad y poder moral ejerce sobre sus creyentes un patrón similar de comportamiento no solo en las creencias sino en los demás factores sociales como la moral, los valores, la conducta y los métodos de regulación de la misma.

Lo anterior es evidente en los resultados de la gráfica, ya que aunque no es la misma trayectoria de las líneas, el parecido es muy estrecho, por lo que es muy importante tomar el factor de la presión social desde sus distintos tipos de partida, siendo uno de los más importantes la religión.

Cuadro 5.

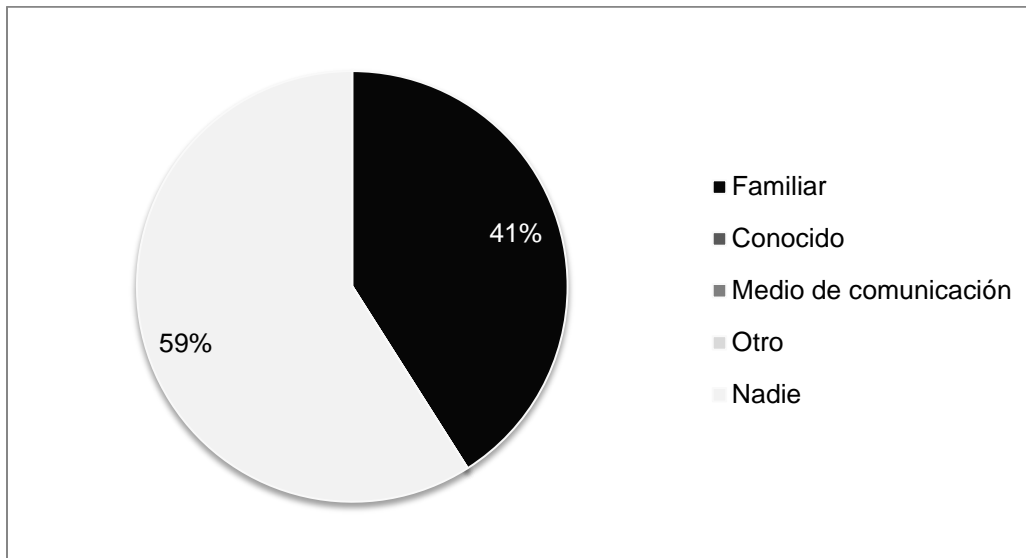
Factores que influyen en la decisión de las personas de profesar una religión, encuesta sobre percepción de enfermería aplicada en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Modo de difusión	Cantidad
Familiar	41
Conocido	0
Medio de comunicación	0
Otro	0
Nadie	59
Total	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 5.

Factores que influyen en la decisión de las personas de profesar una religión, encuesta sobre percepción de enfermería aplicada en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica se muestra el medio de difusión o motivo por el cual los entrevistados decidieron o no seguir alguna religión, el 59% mencionó que “nadie” los había influenciado y que decidieron por ellos mismos, mientras que el 41% restante mencionó ser influenciado por su familiares, nadie mencionó algún otro método de difusión.

Se puede observar en los resultados que la mayoría de las personas encuestadas no dan cuenta aún de que las decisiones que toman están influenciadas por distintos factores, en este caso el ambiente en el que crecen y desarrollan su capacidad para conocer el mundo, el cual al verse limitado a un grupo social con ideología similar (gráfica 5), se ve inconscientemente influenciado y dirigido a donde su grupo primario lo lleva, queda claro que este fenómeno de difusión cultural no se da en todos los miembros de la sociedad, por lo cual nacen los cambios en las estadísticas y no se puede pronosticar que todo siga igual en un par de generaciones después.

Si esto ocurre con un tema como la religión, es evidente que también podría presentarse en los demás rubros que incluyan influencia por parte del grupo primario como es la toma de decisiones, lugar donde empieza a ser factor de relevancia para la investigación pues las decisiones de atención a la salud también pasan por un proceso de difusión y se toman las bases dentro de un grupo primario.

Cuadro 6.

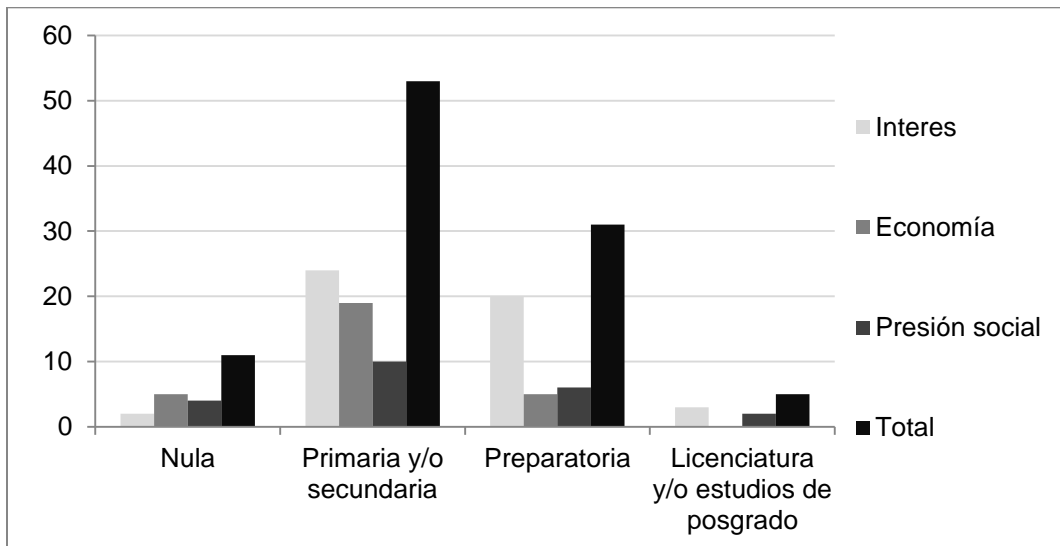
Escolaridad y factor que motivó el nivel escolar de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

	Nula	Primaria y/o secundaria	Preparatoria	Licenciatura y/o estudios de posgrado	Total
Interés	2	24	20	3	49
Economía	5	19	5	0	29
Presión social	4	10	6	2	22
Total	11	53	31	5	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 6.

Escolaridad y factor que motivó el nivel escolar de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Se puede identificar en la gráfica que el 53% de los encuestados solo tiene los estudios correspondientes a secundaria y/o primaria, mientras que el 31% solo llegó a los estudios de preparatoria, el 11% carece de educación formal alguna y solo el 5% tiene estudios de licenciatura o posgrado. En cuanto al motivo por el cual llegaron hasta ese nivel de estudios, los que no tienen ningún nivel formal de educación, refieren que la economía y la presión social fueron los factores determinantes para que esto sucediera, mientras que las personas que cursaron por lo menos la primaria mencionaron el interés como factor principal de que siguieran o truncaran sus estudios.

Como ya se mencionó en el marco teórico, el nivel en la educación formal no es condicionante de otros aspectos sociales como la moral o la conducta pero si es un factor que influye en ellas, sobre todo en la percepción de las cosas, sobre todo por la cantidad de conocimiento y capacidad de raciocinio que la orientación vocacional genera respecto a las carreras y licenciaturas, pues está claro que mientras más instrucción se tenga sobre la función de las personas preparadas específicamente para realizar actividades de su estudio, mayor confianza y entendimiento habrá con estas. Por lo cual la preparación formal de la población y su nivel de conocimiento sobre las actividades de un profesionista o técnico, son un factor que debe tomarse en cuenta durante la investigación.

En este caso la población encuestada de Tlalmille en un 64% está por debajo de lo que se espera en un país en vías de desarrollo como se presume políticamente que es México, lo cual hace de la educación formal una fuerte variable de influencia sobre la percepción de la sociedad.

Cuadro 7.

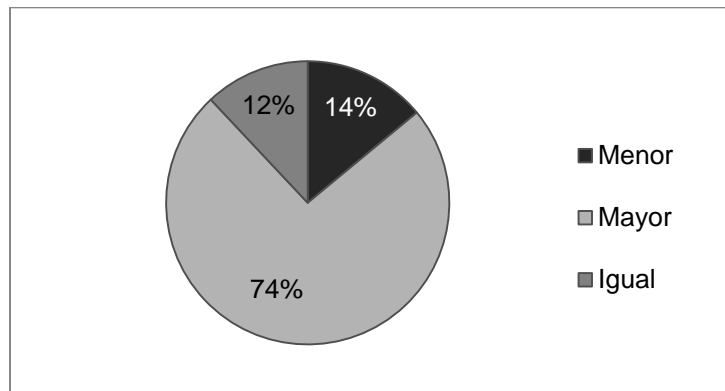
Relación entre el nivel académico familiar VS nivel académico de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Nivel académico familiar	Cantidad
Menor	14
Mayor	74
Igual	12
Total	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 7.

Relación entre el nivel académico familiar VS nivel académico de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica se muestra que el 74% de los encuestados mencionó que los miembros de su núcleo familiar tienen mayor nivel de escolaridad, mientras que el 14% es menor en este aspecto y el 12% es similar o igual.

Con los resultados de la gráfica podemos observar que la presión social no solo es un factor importante en la influencia de la percepción y toma de decisiones sino que se confirma lo que se mencionó con anterioridad en el marco teórico acerca de los lineamientos que siguen los grupos primarios sobre sus integrantes, el cual es que los cabezas de familia o líderes de grupos sociales buscan el bienestar de sus seguidores, marcando por medio de las decisiones el camino que deben seguir para lograrlo.

Se muestra también que existe una tendencia a mejorar las oportunidades de estudio para las generaciones futuras, lo cual resulta ser una respuesta positiva ante la necesidad de tener una mayor educación formal. En ella se muestra que en 3 de cada 4 familias encuestadas, el encuestado resulta ser el eslabón más pequeño en la cadena del conocimiento formal, y el 26% de las familias tiende a seguir la línea de los bajos estudios académicos.

Cuadro 8.

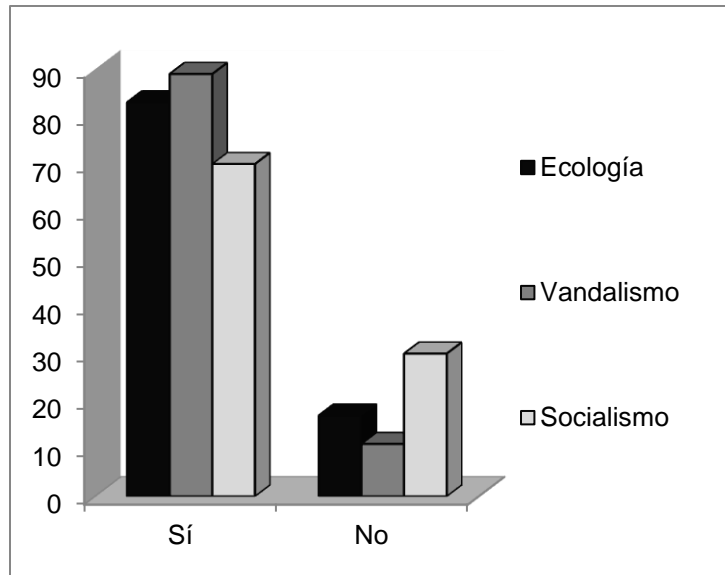
Percepción ecológica y social sobre la colonia de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

	Sí	No	Total
¿El ambiente ecológico en Tlalmille está deteriorado?	83	17	100
¿Existe vandalismo en Tlalmille y eso perjudica el ambiente social?	89	11	100
¿El ambiente vecinal en Tlalmille es adecuado para socializar?	70	30	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 8.

Percepción ecológica y social sobre la colonia de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

La información que la gráfica nos muestra es la percepción que tienen los colonos de Tlalmille sobre la situación de la comunidad en varios aspectos; El 83% piensa que el ambiente ecológico de Tlalmille está deteriorado, el 89% mencionó que si existe vandalismo en la colonia y que eso afecta la convivencia social y el 70% piensa que el ambiente vecinal en Tlalmille es adecuado para la socialización.

El factor a estudiar con los datos anteriores es la actitud, el comportamiento y la adecuada percepción de los individuos vista como representación social. El hecho de que la mayoría de los encuestados vea las condiciones ecológicas de Tlalmille como realmente se encuentran; deterioradas, y que perciban el vandalismo en la colonia como amenaza ante la socialización, principal método de comunicación y difusión cultural, es una muestra de que la comunidad de Tlalmille, sin conocerse de todo, pero al vivir en el mismo lugar, está conectada mediante una lista de factores sociales como la moral y la representación social del bien y el mal.

Cuadro 9.

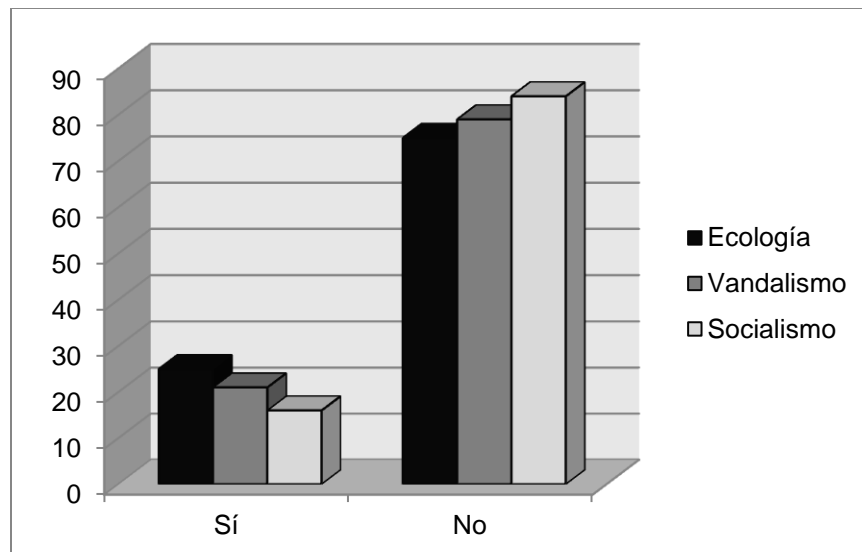
Conducta y participación social de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, ante las problemáticas de la colonia.

	Sí	No	Total
¿Ha realizado alguna acción para que el ambiente ecológico mejore?	25	75	100
¿Ha realizado alguna acción para evitar el vandalismo en Tlalmille?	21	79	100
¿Ha realizado alguna acción para mejorar el ambiente vecinal y social?	16	84	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 9.

Conducta y participación social de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, ante las problemáticas de la colonia.



Fuente: Misma al cuadro 1.

La gráfica muestra que 25% de las personas encuestadas realizan alguna actividad que ayude a mejorar el ambiente ecológico de Tlalmille, el 21% hace alguna actividad que ayude a erradicar el vandalismo en la colonia y el 16% ha hecho algo para mejorar el ambiente vecinal y social.

El comportamiento y la actitud ante la problemática de la población están completamente representados en las gráficas 8 y 9, ya que mientras la población encuestada percibe que existen situaciones que intervienen en el adecuado desarrollo de la vida social, muy pocas personas hacen algo para cambiar el panorama, lo cual es conocido como conformismo.

Esta actitud a gran escala en la sociedad, está ligada al experimento revisado en el marco teórico, la obediencia investigada por Solomon Asch y su estudiante Millgram, quienes mencionan que una persona, sin importar sus valores, creencias y conocimientos, bajo la presión social de muchos individuos o la presencia de una autoridad mayor a él, hará lo que la mayoría cree o piensa que es lo correcto

En este caso, y para fines de la investigación, la obediencia y el conformismo trabajan juntos sobre la mentalidad de la mayoría de los individuos encuestados, permitiéndoles no hacer nada ante los problemas ecológicos y sociales de la comunidad sin sentirse mal sabiendo que lo correcto es hacer algo por el lugar donde vivimos simplemente para estar mejor.

¿Cómo es que estos datos se relacionan con la percepción de la consulta de enfermería? Si la gente tiene actitudes negativas ante los cambios, y no hace mucho por buscar opciones que mejoren su estilo de vida, la consulta de enfermería, como innovación en salud se ve afectada por el simple hecho de ser un cambio en los hábitos de la sociedad.

Cuadro 10.

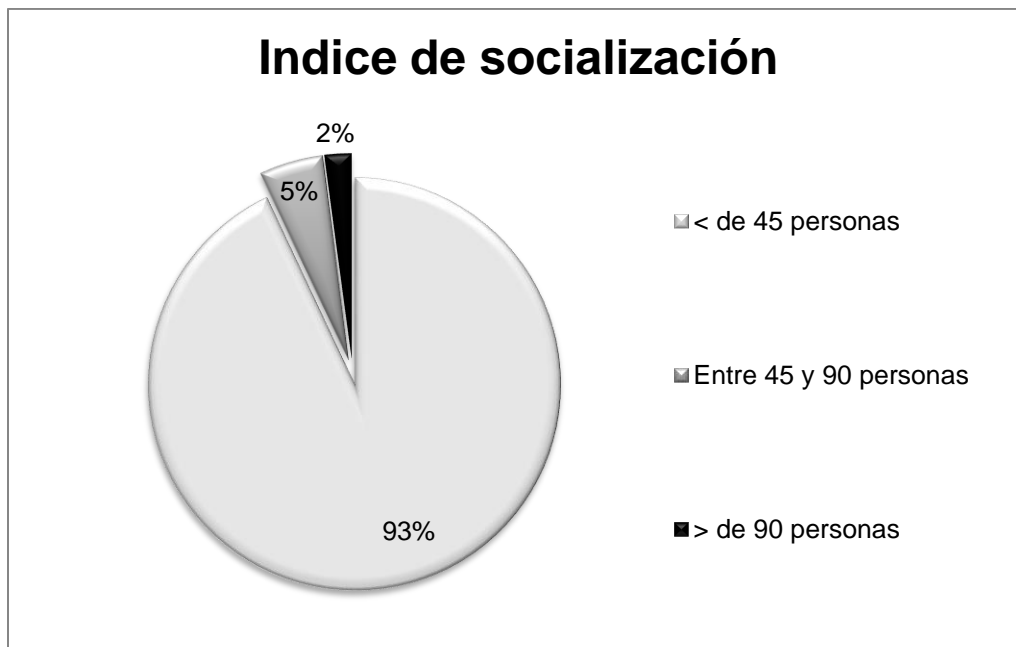
Nivel de socialización de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Cantidad de personas con quienes lleva una adecuada relación vecinal	Frecuencia
< de 45 personas	93
Entre 45 y 90 personas	5
> de 90 personas	2
Total	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 10.

Nivel de socialización de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

La gráfica muestra la cantidad de personas, que no sean familiares y habiten Tlalmille, con las cuales los individuos entrevistados llevan una adecuada relación vecinal, abarcando el 93% los que llevan ese tipo de relación con menos de 45 personas, el 5% los que lo hacen con una cantidad entre 45 y 90 personas y el 2% con más de 90 personas.

Retomando el dato de la gráfica 8 en donde el 70% de las personas encuestadas mencionaron que el ambiente social de Tlalmille era adecuado para socializar, y con el entendido de no existe un número de personas ajenas a la familia con las que se deba llevar una relación social para ser un individuo sociable, los datos vistos en el párrafo anterior indican que la población de Tlalmille es sociable.

Analizando el dato profundamente y comparándolo con la productividad de la consulta de enfermería en el centro comunitario Tlalmille, se nota una diferencia que hace pensar que el ambiente vecinal en la colonia no es realmente el adecuado; acudieron alrededor de 350 personas (Fuente: informe del servicio social ciclo 2012-2013, no publicado) diferentes a recibir los servicios de enfermería en el centro comunitario durante el ciclo 2012-2013, donde la relación entre los pasantes y los pacientes resultó “muy buena” en aproximadamente el 85% de los casos (Fuente: gráfica 30), lo que lleva a los pasantes a tener una relación adecuada con al menos el 15% de la población de Tlalmille.

Esto mantiene la hipótesis de que al no haber una actitud o comportamiento de participación social para mejorar las relaciones entre individuos de una misma comunidad, existe la dificultad de no haber suficiente difusión cultural por parte de la población sobre los servicios de enfermería en la colonia Tlalmille, lo cual afecta la consulta de enfermería quien no tiene en este caso, la oportunidad de formar una percepción en beneficiarios.

Cuadro 11.

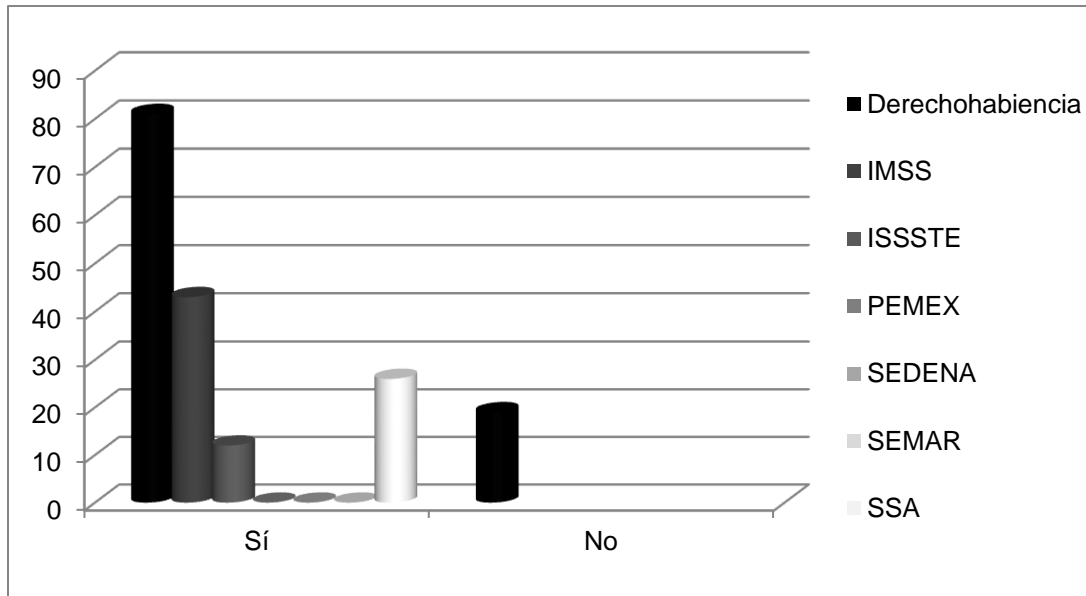
Derechohabiencia a instituciones de salud de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Derechohabiencia	IMSS	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	SSA	Sin derechohabiencia	Total
Sí	43	12	0	26	0	81
No	0	0	0	0	19	19
Total	43	12	0	26	19	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 11.

Derechohabiencia a instituciones de salud de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica se observa la cantidad de personas con derechohabiencia a instituciones de salud, así como las instituciones a las que están afiliados. El 81% si tiene derechohabiencia a alguna institución de salud, mientras que el 19% restante no tiene derechohabiencia. La mayor cobertura en la comunidad la tiene el IMSS con 43 derechohabientes, seguido de la SSA con 26 derechohabientes y por último el ISSSTE con 12 derechohabientes.

Lo observado en la gráfica evidencia que la cobertura en el sector salud es deficiente, pues 1 de cada 5 mexicanos no tiene derechohabiencia a ninguna institución en un país en donde la salud es derecho constitucional de todos los mexicanos, además de ser un factor importante en la debilidad con la que se presenta la cultura de prevención en la sociedad, pues si bien no hay una adecuada educación para la salud en la comunidad, menos la habrá si existen deficiencias en el sistema de salud, llevando a la población a un sistema medicalizado desde hace ya vario tiempo. Causando una deficiencia en la demanda de una consulta de enfermería cuyo objetivo principal es la prevención, el cuidado y detección temprana de enfermedades.

Esta información nos sirve como referente para el análisis de gráficas posteriores pues según la institución, a la que el encuestado este afiliado o cualquiera que sea su preferencia, contemplando a los consultorios privados, se evaluará la experiencia en su atención primaria para compararla con la atención brindada en el centro comunitario Tlalmille por los pasantes de la LEO.

Cuadro 12.

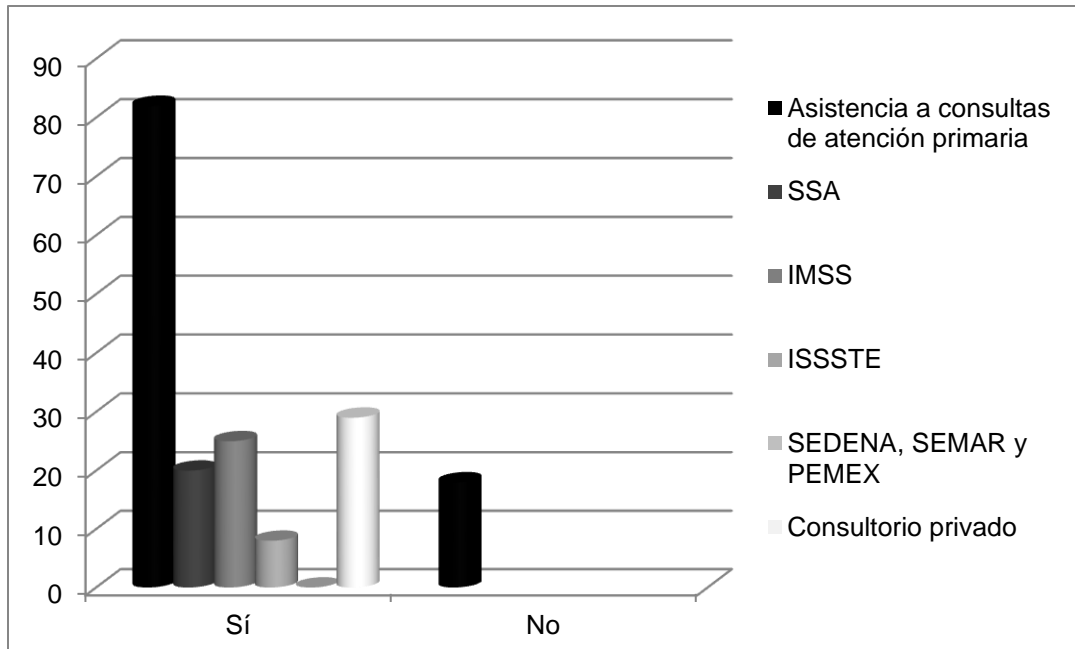
Nivel de asistencia a consultas de atención primaria de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Asiste a consulta de atención primaria	SSA	IMSS	ISSSTE	SEDENA SEMAR PEMEX	Consultorio privado.	No asiste	Total
Sí	20	25	8	0	29	0	82
No	0	0	0	0	0	18	18
Total	20	25	8	0	29	18	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 12.

Nivel de asistencia a consultas de atención primaria de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica se muestra la cantidad de personas encuestadas que asiste o no a cualquier institución de salud, gubernamental o privada a recibir una consulta de atención primaria cuando lo necesita; el 82% de total de la muestra acude mientras que el 18% restante no lo hace refiriendo recurrir a la automedicación. De las personas que si acuden a una consulta el 35.36% recurre a un consultorio privado, el 30.48% va al IMSS, el 24.39% recibe su consulta en la SSa y el 9.77% en el ISSSTE.

Estos datos evidencian la falta de una cultura preventiva en la sociedad Mexicana, ya que 1 de cada 5 personas no acude a una revisión o consulta de atención primaria, sino que espera hasta que la enfermedad aparece o se complica para ir directamente al segundo o tercer nivel del sistema de salud de México.

De esta manera la consulta de enfermería como alternativa en salud pública y comunitaria, en su función preventiva y como orientadora en la educación para la salud de la sociedad, se ve limitada por el sistema medicalizado que prevalece en la cultura de población. Resulta ser una tarea difícil el poder cambiar la percepción de ese 18% de la población que recurre a la automedicación, más no es imposible lograrlo pues resulta ser un campo donde la enfermería puede comenzar. Sin embargo, existe un 82% de los individuos que parece entender las ventajas en materia de salud y economía que tiene el método de prevención, el inconveniente en esta parte de la población es que ellos ya reciben su atención en las instituciones de salud donde la mayoría de los tratamientos son gratuitos.

Cuadro 13.

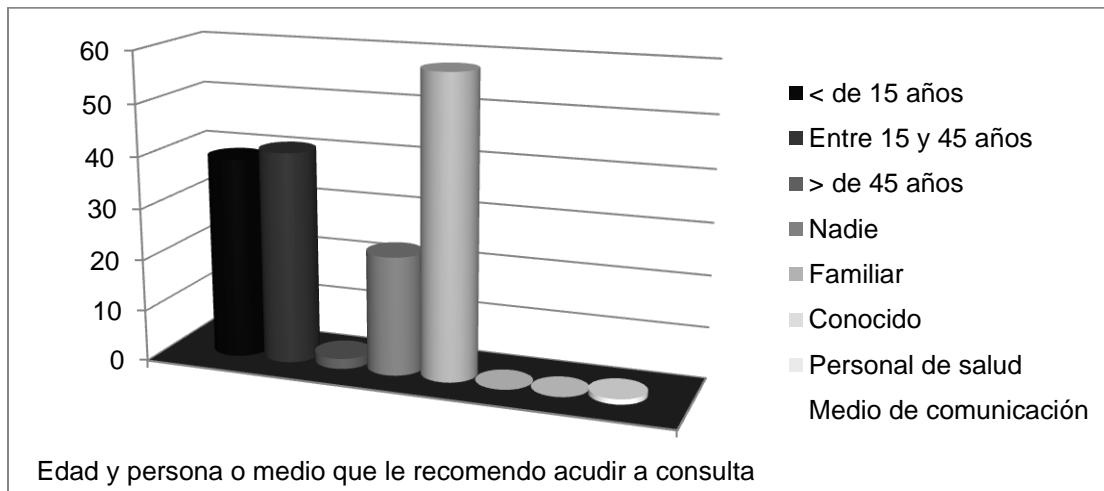
Edad de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, en la que acudieron por primera vez a la consulta de atención primaria y factor que las motivó a acudir a dicha atención.

Motivación / Edad de 1era consulta	Nadie	Familiar	Conocido	Personal de salud	Medio de comunicación	Total
Menos de 15 años	1	38	0	0	0	39
Entre 15 y 45 años	20	20	0	0	1	41
Más de 45 años	2	0	0	0	0	2
Total	23	58	0	0	1	82

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 13.

Edad de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, en la que acudieron por primera vez a la consulta de atención primaria y factor que las motivó a acudir a dicha atención.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica podemos observar la cantidad de personas que acudieron por primera vez a una consulta primaria clasificadas por la edad en la que lo hicieron, el 2.5% de los encuestados mencionó recibir o acudir a su primer consulta de atención primaria después de los 45 años de edad, el 50% lo hizo entre los 15 y 45 años y el 47.5% antes de los 15 años. También se observa el motivo por el cual fueron a una institución de salud a recibir la consulta de APS; el 71% lo hizo por recomendación y apoyo familiar, el 28% acudió voluntariamente y el 1% por encontrar motivación en un medio de comunicación (televisión).

La presión social y la difusión cultural dentro de los grupos primarios son los principales factores presentes en la gráfica; ya que en cuestión de edad, casi la mitad de los encuestados acudió a su primer consulta de APS antes de los 15 años, lo cual habla de que el grupo social en el que creció y se le inculcó acudir a instituciones de salud cuando lo requiere, influyó directamente en su decisión.

Por otra parte, la difusión cultural de la sociedad o su misma familia ha llevado al individuo a acudir a consultorios de instituciones como el IMSS o el ISSSTE o de índole privada donde el personal que atiende es médico.

Este dato es el que mayor influye en la percepción de la consulta de enfermería, pues si el acudir a una consulta es una expresión cultural, esto es sinónimo a que lleva años realizándose esta actividad, lo cual afecta directamente a la consulta de enfermería pues la profesión de mayor prestigio ante la sociedad, hace algunas décadas (y actualmente) fue la medicina y por ende la difusión cultural es acudir a un consultorio médico, sin importar si es o no la mejor opción en la actualidad.

En relación con la economía, si ya se ha analizado que el estatus socioeconómico de la mayoría de la muestra entrevistada en Tlalmille (y seguramente en el resto del universo), es inadecuado para un desarrollo sin preocupaciones monetarias, como las que puede ofrecer la presencia de enfermedad en algún integrante del grupo primario, ¿No sería mejor establecer un sistema preventivo en vez de

curativo?, estas actividades son en gran parte responsabilidad de la enfermería como profesión que intenta aminorar y eliminar los riesgos que puedan perjudicar la salud del individuo, familia y comunidad.

Pareciera que el grupo de personas que tiene derechohabencia a alguna institución de salud y cuyo costo le resulta bajo o gratuito, tiene librada esta problemática que genera la atención de la salud, pero existen problemas más allá donde dichas instituciones no cumplen con su gratuidad, obligando a los usuarios a conseguir los tratamientos por su cuenta o a que busquen su atención en el sector privado donde cualquier camino nos llevará de vuelta al estado socioeconómico de la mayoría de la población, siendo estos los únicos afectados en el dilema.

Cuadro 14.

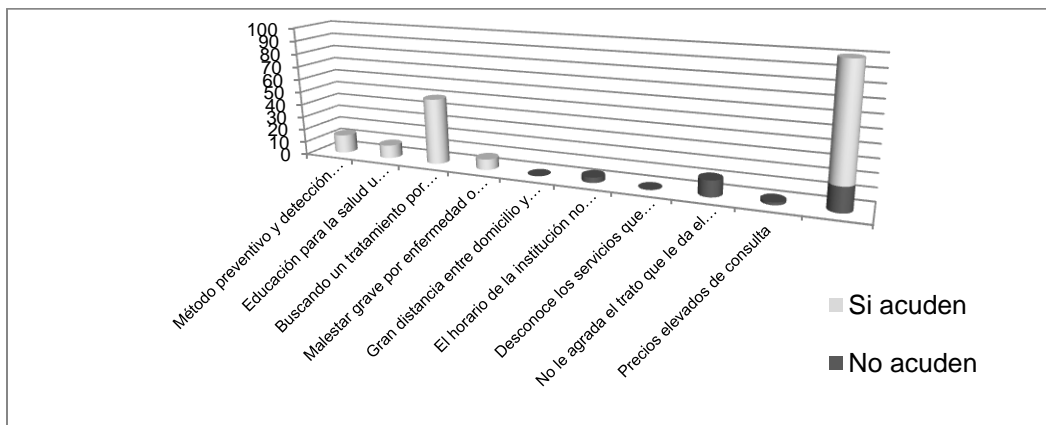
Motivos de asistencia y ausencia de la consulta de atención primaria de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Motivo de asistencia o inasistencia	Sí asiste	No asiste
Método preventivo y detección temprana de enfermedades	14	0
Educación para la salud u orientación	10	0
Buscando un tratamiento por enfermedad presente	50	0
Malestar grave por enfermedad o control d enfermedad crónico-degenerativa	8	0
Gran distancia entre domicilio y lugar de consulta	0	0
El horario de la institución no coincide con su horario disponible	0	4
Desconoce los servicios que brinda la institución	0	0
No le agrada el trato que le da el personal de la institución	0	12
Precios elevados de consulta	0	2
Total	82	18

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 14.

Motivos de asistencia y ausencia de la consulta de atención primaria de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En esta gráfica se muestran los motivos por los cuales se acude o no se acude a las consultas de atención primaria en las diversas instituciones de salud; De las personas que acuden el 61% lo hace en busca de tratamiento a una enfermedad presente, sigue la prevención con 17%, la educación para la salud y el control de enfermedades crónicas degenerativas con 12% y 10% para malestares graves por enfermedad con historial. Las personas que no acuden dan como motivo las siguientes razones: el 67% no le agrada el trato hacia los pacientes por parte del personal, seguido el horario de atención de las instituciones que no coincide con el del cliente con el 22% y los costos elevados con el 11%.

Con los datos obtenidos en la gráfica podemos observar que la experiencia como factor social comienza a aparecer a favor y también en contra de la consulta de enfermería.

La experiencia vivida en las instituciones de salud por parte de los encuestados, les ha llevado a conocer que la consulta de atención primaria sirve para prevenir, dar seguimiento y controlar enfermedades crónicas, aprender mediante la orientación y la educación para la salud, entre otras actividades positivas para la salud del individuo, lo cual se muestra a favor de la consulta de enfermería en el centro comunitario Tlalmille ya que muchas de estas consultas en los institutos de salud son brindadas por personal de enfermería, y la población al notar un servicio con similitudes al que ellos frecuentan pero con una cercanía más cómoda, tendrán una discusión interna en la que evaluarán los beneficios de acudir con los pasantes de la LEO.

Por el contrario, si la experiencia no ha sido la adecuada en las instituciones de salud, gubernamentales o privadas, el usuario generara desconfianza en el personal que brinda este tipo de servicios, como el mal trato que se recibe durante la consulta, o las grandes distancias que debe recorrer para llegar a la institución que le corresponde o el tiempo que debe esperar para su atención sin mencionar

las filas y la cantidad de gente en los distintos servicios que se le proporcionan. Esto sin duda ocasiona una mala impresión no solo del personal de salud que lo atendió sino de todo aquel que se dedique al cuidado de la salud puesto que entra en una representación social ya con larga historia.

Lo que lleva al beneficiario a formarse una imagen de médicos, enfermeras, trabajadores sociales y demás profesionales del área de la salud, iniciando así con una percepción poco fundamentada de las funciones de la enfermería, que a su vez llevará consigo una influencia negativa en el objeto de estudio de la presente investigación.

La única forma en la que el paciente puede evitar la mala experiencia en cuanto a malos tratos y largos tiempos de espera es acudiendo a un consultorio privado, donde tendrá que pagar por recibir un trato digno y de calidad, pero esto nuevamente ira a parar al estatus económico de la población de Tlalmille.

Cuadro 15.

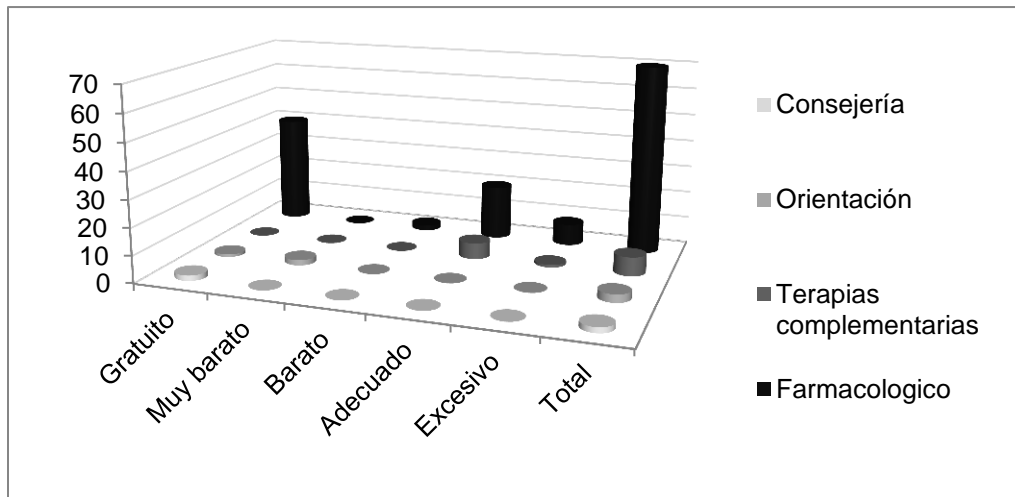
Tratamiento recibido en las instituciones de salud como parte de su consulta de atención primaria y la percepción de su costo por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Tratamiento y costo	Gratuito	Muy barato	Barato	Adecuado	Excesivo	Total
Farmacológico	40	0	2	20	8	70
Terapias complementarias	0	0	0	6	1	7
Orientación	1	2	0	0	0	3
Consejería	2	0	0	0	0	2
Total	43	2	2	26	9	82

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 15.

Tratamiento recibido en las instituciones de salud como parte de su consulta de atención primaria y la percepción de su costo por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica se muestra que de las 82 personas que acuden a una atención de salud primaria, el 85.36% menciona recibir un tratamiento farmacológico al final de su atención, el 8.53% terapias alternativas o complementarias, el 3.65% solo recibe orientación y el 2.46% consejería. También se observa que el tratamiento farmacológico, le resulta gratuito al 57.14% de las personas que lo reciben y el 42.86% restante refiere que hay ocasiones en que las instituciones gubernamentales no tienen el medicamento prescrito, lo cual los obliga a conseguir su tratamiento por fuera, alegando que su costo es excesivo en un 11.5%, o en el caso de los consultorios privados donde hay más posibilidad económica de pagar un tratamiento, se alega que el tratamiento farmacológico es de precio adecuado 28.5%.

No obstante que el sistema de salud está medicalizado en su gran mayoría, los profesionales de enfermería que tienen la oportunidad de ejercer su profesión en el área de prevención dentro de un instituto de salud, siguen prescribiendo productos farmacológicos en sus consultas de atención primaria, lo cual contribuye a la formación de una imagen errónea de la enfermería en la población que tiene contacto con la profesión.

Sin lugar a dudas esto afecta a la consulta de enfermería pues la percepción que la población tiene sobre ella es distinta a la que verdaderamente se proporciona en el centro comunitario Tlalmille.

Por otra parte, el costo de los tratamientos que los usuarios reciben en la consulta de atención primaria, tanto en el área gubernamental como en la privada, representa para un poco más del 40% un gasto económico que va desde muy barato hasta excesivo, porcentaje bastante amplio para un país que tiene “amplia cobertura” y presume de “igualdad de posibilidades en materia de salud”.

Cuadro 16.

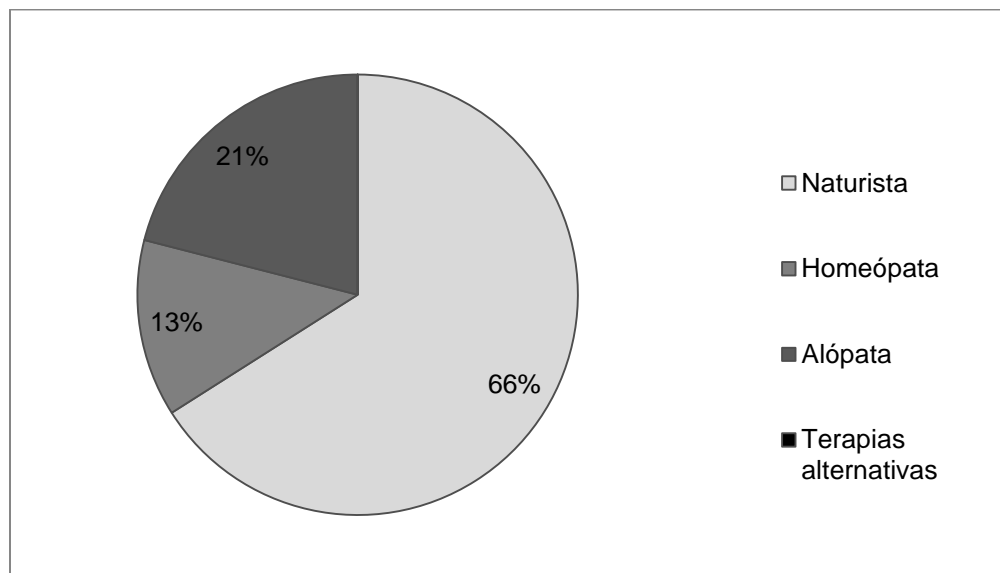
Preferencia en el tratamiento final de una consulta de atención primaria de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Preferencia	Frecuencia
Naturista	66
Homeópata	13
Alópata	21
Terapias alternativas	0
Total	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 16.

Preferencia en el tratamiento final de una consulta de atención primaria de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

La gráfica muestra que el 66% de los encuestados prefiere por sobre todas las demás opciones un tratamiento naturista, el 21% prefiere un tratamiento farmacológico y el 13% un tratamiento homeopático.

Esta información da a conocer la necesidad de la población de que se le brinden soluciones diferentes a la farmacología ya que es de conocimiento global que la farmacología está provocando más daños a largo y mediano plazo que curas a corto plazo, por lo mismo todo el personal de salud que labora en instituciones está siendo encasillado en percepción de la sociedad de que solo valoran y prescriben sin realizar un adecuado diagnóstico.

La experiencia influye en la percepción que se tiene de la consulta de enfermería pues si la profesión queda encasillada en las actividades del rol de una institución, las innovaciones que la consulta lleve a la sociedad corren el riesgo de quedar encasilladas justo en la misma situación.

Cuadro 17.

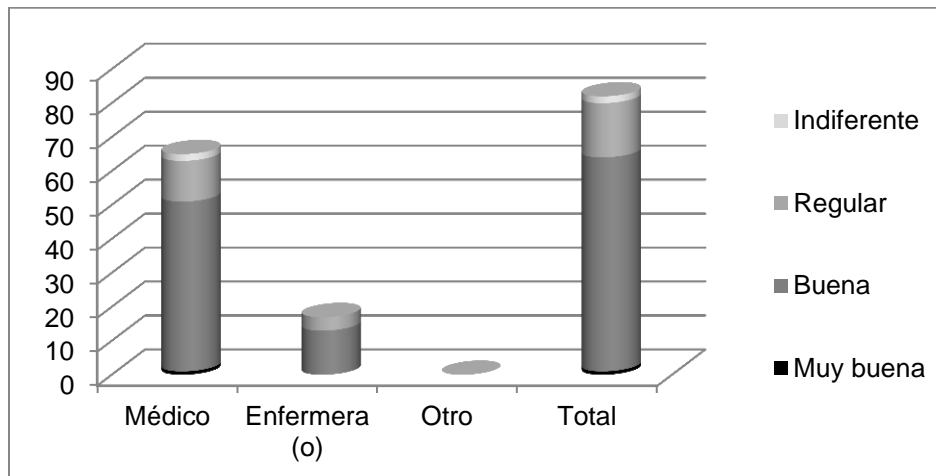
Personal que brinda la consulta de atención primaria en las instituciones de salud y su relación con las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 que acuden a dichos servicios.

Personal que atiende / relación con el paciente	Muy buena	Buena	Regular	Indiferente	Total
Médico	1	50	12	2	65
Enfermera (o)	0	13	4	0	17
Otro	0	0	0	0	0
Total	1	63	16	2	82

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 17.

Personal que brinda la consulta de atención primaria en las instituciones de salud y su relación con las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 que acuden a dichos servicios.



Fuente: Misma al cuadro 1.

La gráfica muestra la relación que hay entre el personal que brinda la consulta y el paciente que la recibe; En el 79.26% de los casos se mencionó que quien da la atención es personal médico y el 20.74% de la atención restante la da enfermería, este porcentaje es correspondiente a derechohabientes de SSA e IMSS.

El 1.53% de las personas atendidas por un médico mencionó que su relación con él es “muy buena”, el 76.92% mencionó que la relación es “buena”, el 18.46% dijo que es “regular” y el 3.09% refirió que era “indiferente”. En el caso de las personas que recibe atención primaria por parte de una enfermera mencionaron; en un 76.47% que la relación es “buena” y el 23.53% es una relación “regular”.

Un par de factores de gran importancia a analizar con estos resultados son: que haciendo a un lado el personal del sector privado, el que brinda la atención primaria en las instituciones públicas es 32.07% enfermero, es decir, 1 de cada 3 consultas en el sector público es proporcionada por un profesional de enfermería, lo que para fines de la investigación puede ser un factor relevante que influya en la percepción de la consulta de enfermería dependiendo de la aceptación que esta genere en la población.

En la misma tónica, la relación de los usuarios con la enfermera que proporciona las consultas de APS, merece ser un factor analizado y tomado en cuenta como una acción que puede influir en la percepción que la gente tiene de esta profesión pues si la experiencia que los beneficiarios tienen en la consulta con un profesional del cuidado como lo es un enfermero les resulta desagradable, no buscarían repetir la experiencia y se formarían una imagen negativa, lo que afectará indirectamente cuando a la hora de socializar la difusión de información tenga el mismo contenido desacreditador.

Es evidente con los resultados que la enfermería que labora en las instituciones de salud pública brindando una consulta de APS, se guía por los patrones de la

consulta médica, aunado a lo previamente analizado, que la farmacoterapia es la respuesta en la mayoría de las consultas en este sector sea quien sea el profesional que atiende, resulta ser negativo para la imagen de enfermería quien se encasilla en un papel que no le corresponde el médico, por lo cual recibe la misma aceptación que estos en su desarrollo profesional, como lo muestran los porcentajes en las relaciones personal-paciente.

Cuadro 18.

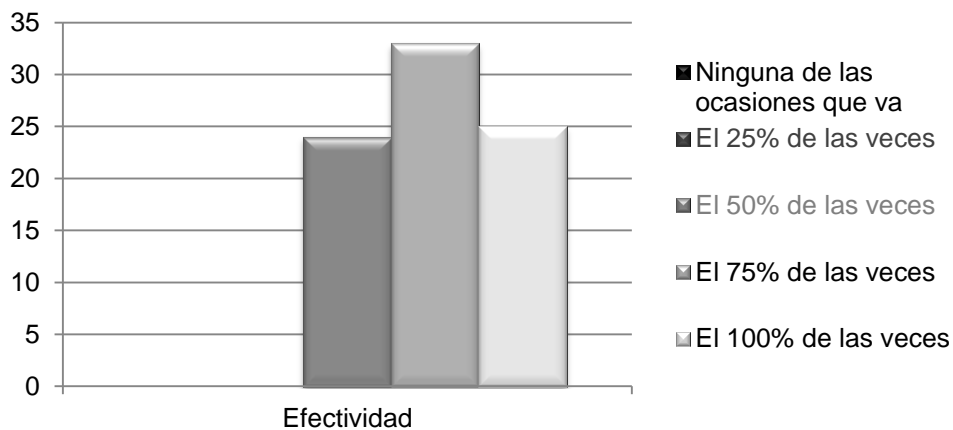
Efectividad de la consulta de atención primaria en instituciones de salud privadas y gubernamentales percibida por las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Efectividad	Frecuencia
Ninguna de las ocasiones que acude	0
El 25% de las veces	0
El 50% de las veces	24
El 75% de las veces	33
El 100% de las veces	25
Total	82

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 18.

Efectividad de la consulta de atención primaria en instituciones de salud privadas y gubernamentales percibida por las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica se puede cuantificar a las personas entrevistadas que a su percepción indican la efectividad que tienen sus consultas de APS en el las instituciones de salud, el 30.48% indicó un 100% en efectividad, el 40.24% refirió el 75% y el 29.28% mencionó que solo el 50% de las veces que acude le son efectivas.

Todos los valores son de importancia pero es de llamar la atención que un 30% de la población que recibe dichos servicios, encuentre solución a los motivos por los cuales acude por ayuda de un profesional de la salud en todas las ocasiones que lo busca, es decir que 7 de cada 10 consultas, en el sector público o privado tienen la probabilidad de no lograr el objetivo de mantener o recuperar la salud de la población.

Si se toma en cuenta que aproximadamente el 20% de estas consultas las brinda enfermería (gráfica 17), la percepción de esta profesión se ve directamente afectada por estos resultados. El factor social de la experiencia toma mayor importancia con la información que arrojan las últimas gráficas, generando desconfianza y una imagen errónea de la verdadera consulta de enfermería.

Cuadro 19.

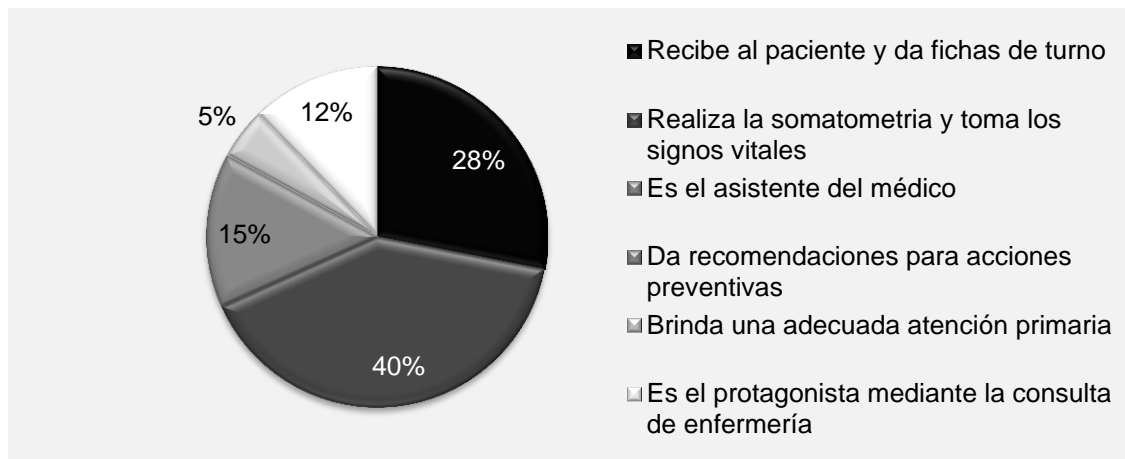
Percepción acerca de la enfermería según el rol que desempeña en las instituciones privadas o gubernamentales, por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Percepción de enfermería en instituciones	Frecuencia
Recibe al paciente y da fichas de turno	23
Realiza la somatometria y toma los signos vitales	33
Es el asistente del médico	12
Da recomendaciones para acciones preventivas	0
Brinda una adecuada atención primaria	4
Es el protagonista mediante la consulta de enfermería	10
Total	82

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 19.

Percepción acerca de la enfermería según el rol que desempeña en las instituciones privadas o gubernamentales, por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica se muestra la percepción que obtiene la sociedad de la enfermería con su rol en la atención primaria a la salud en instituciones gubernamentales o privadas, el 40.24% de los encuestados refiere que la enfermera solo realiza la somatometría y toma los signos vitales, seguida de un 28.04% que piensa que la enfermería solo recibe al paciente y da fichas de turno, después un 14.63% que piensa que es la asistente del médico, en seguida viene un 12.19% que piensa que él o la enfermera es el protagonista de la atención primaria mediante la consulta de enfermería y finalmente un 4.9% observa y menciona que la enfermería brinda adecuada consulta de atención primaria a la salud.

Los resultados de esta gráfica resultan ser de gran importancia en los factores sociales de la experiencia y la percepción, ya que la imagen que la enfermería muestra a la sociedad es pieza clave en la construcción que esta se hace de la profesión, si el 40% aproximadamente de las personas encuestadas que acuden a consultas de APS observan que la enfermería solo está encargada de procedimientos simples como la somatometría y toma de signos vitales, entonces los factores antes mencionados son cruciales y demasiado influyentes para la formación de una percepción social sobre las actividades que desempeña la enfermería en el sector salud.

Cuadro 20.

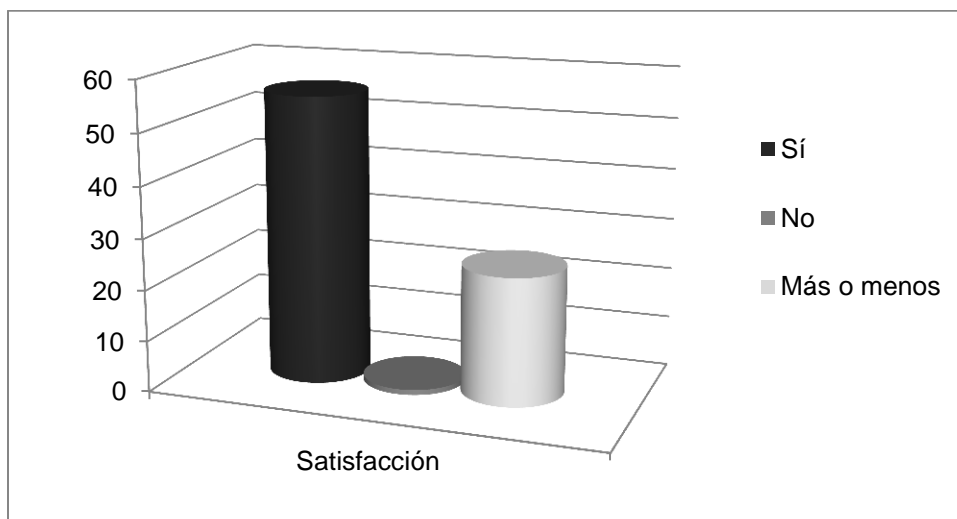
Nivel de satisfacción con la consulta de atención primaria brindada en las instituciones de salud privadas y gubernamentales por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

¿Queda satisfecho con la atención brindada?	Frecuencia
Sí	56
No	1
Más o menos	25
Total	82

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 20.

Nivel de satisfacción con la consulta de atención primaria brindada en las instituciones de salud privadas y gubernamentales por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica se muestra el nivel de satisfacción de la población con respecto a la atención del personal que le brinda la consulta, el 68.29% de la población que acude a recibir una atención primaria a la salud dice estar satisfecho con la consulta, el 30.48% menciona que no le convence del todo la atención recibida pero tampoco le desagrada y el 1.23% restante no quedo satisfecho con la atención recibida.

El nivel de satisfacción durante y después de una consulta de cualquier profesión, es quizá el referente más importante para que el usuario, cliente o paciente, vuelva o no al mismo lugar cuando así lo requiera, lo recomiende o no a familiares o conocidos y se forme una representación adecuada o no de la profesión de la que recibió servicios.

Es un factor social de gran importancia, el cual debería cubrirse desde adentro de la consulta mediante un adecuado trato, un tratamiento o terapéutica acorde a las necesidades con un nivel de ética y moral que haga de la consulta un ambiente de confianza y respeto entre los protagonistas.

A pesar de ello se observa que aproximadamente el 68% refiere la satisfacción con el servicio, lo cual, retomando que la enfermería ocupa el 20% aprox. de esas consultas, afecta directamente la percepción de la consulta de enfermería.

Cuadro 21.

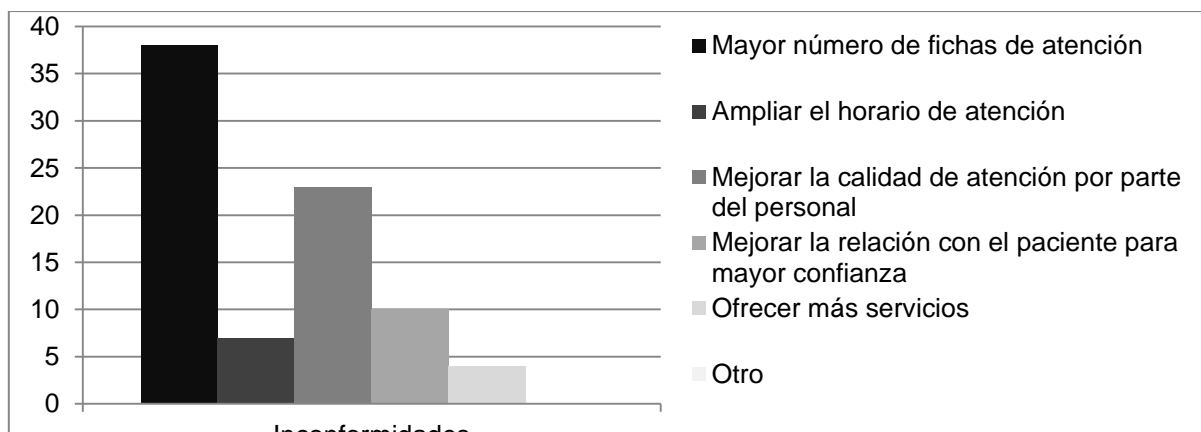
Inconformidades con la consulta de atención primaria en las instituciones de salud privadas y gubernamentales por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Sugerencia a la atención en las instituciones	Frecuencia
Mayor número de fichas de atención	38
Ampliar el horario de atención	7
Mejorar la calidad de atención por parte del personal	23
Mejorar la relación con el paciente para mayor confianza	10
Ofrecer más servicios	4
Otro	0
Total	82

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 21.

Inconformidades con la consulta de atención primaria en las instituciones de salud privadas y gubernamentales por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica se enlista una serie de inconformidades o recomendaciones que las personas encuestadas hacen a las instituciones privadas y gubernamentales para mejorar sus servicios; un 46.34% manifestó la necesidad de otorgar más fichas de atención en caso de los servicios gubernamentales, 28.04% solicitó mejorar la calidad de la atención por parte del personal tanto médico como enfermero, el 12.19% mencionó que para mejorar la atención primaria es necesario mejorar la relación del personal con el paciente para generar mayor confianza entre ambos, también sugirieron ampliar el horario de atención 8.53% y ofrecer más servicios dentro de la consulta 4.9%.

Es muy claro que uno de los efectos del sistema medicalizado es que la mayoría de las instituciones de segundo y tercer nivel estén al borde del colapso por la alta demanda de los servicios de salud y la baja cobertura y capacidad de las instituciones, por lo cual la inconformidad más frecuente en esta gráfica, queda “justificada”, pero las dos siguientes recomendaciones que hace el público usuario resultan ser de gran importancia en la percepción de los servicios de salud incluyendo la consulta de enfermería.

El que una persona recomiende mejorar la calidad de la atención de una consulta no es algo que deba ser común, sin embargo, lo es, aproximadamente 3 de cada 10 personas que acuden a las instituciones privadas o públicas lo piden, según los datos que muestra la gráfica, esto afecta directamente a la enfermería quien como en análisis previos se mencionó, está presente en las consultas de atención primaria de las instituciones de salud ya sea como el consultado o como el apoyo de este.

En segundo lugar se observa que la petición de mejorar la relación personal-paciente con el fin de generar más confianza es una necesidad que busca un grupo de la población encuestada. Una relación de confianza garantiza de cierta manera la continuidad de los usuarios de un servicio, independientemente de que

la satisfacción con este no sea la idónea, o que las instalaciones no sean adecuadas, un lazo de confianza con el beneficiario puede generar cambios en la consulta como ya se mencionó la continuidad.

La enfermería como profesión interdisciplinaria, debe contener bases sociológicas, psicológicas, éticas y morales que le permitan llevar una adecuada relación con los beneficiarios de sus servicios, pero como se ha mencionado en análisis previos, la enfermería se está encasillando en una consulta medicalizada, en donde el trato comienza a ser similar al que afecta la percepción de la profesión médica, donde se da un trato deshumanizado y sistematizado sin valoraciones adecuadas, situación que indudablemente influye y distorsiona la percepción de la consulta de enfermería.

Cuadro 22.

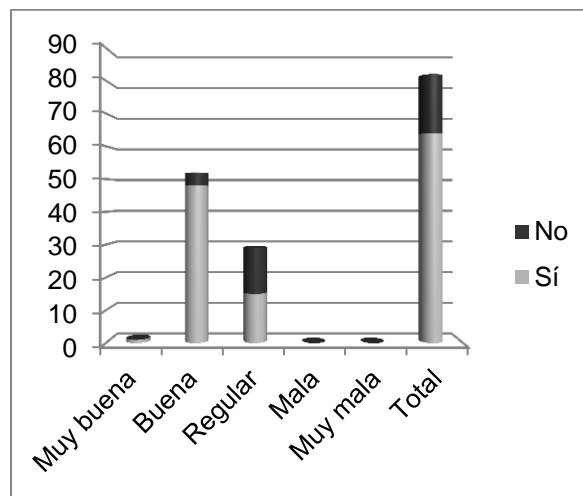
Relación entre la experiencia en la consulta de atención primaria de las instituciones privadas y gubernamentales por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 y la recomendación que harían de dichos servicios.

¿Recomendaría? / Su experiencia en el servicio.	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	Total
Sí	1	48	15	0	0	64
No	0	4	14	0	0	18
Total	1	52	29	0	0	82

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 22.

Relación entre la experiencia en la consulta de atención primaria de las instituciones privadas y gubernamentales por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 y la recomendación que harían de dichos servicios.



Fuente: Misma al cuadro 1.

La gráfica muestra que de las personas encuestadas que asisten a consultas de APS en los sectores público y privado, el 1.21% califica su experiencia como “muy buena”, el 63.41% refirió que su experiencia fue “buena” y el 35.38% califica su experiencia como “regular”. En cuanto a la recomendación, 21.95% no recomendaría a familiares o conocidos asistir ahí a recibir dicho servicio en las instituciones públicas o privadas y el 78.05% si lo haría.

El factor de la experiencia vuelve a ser el de mayor correspondencia con la información que se presenta en la gráfica, ya que si una persona tiene una mala experiencia o considera que no fue del todo buena, consecuentemente no la recomendará, y en caso contrario de que la experiencia sea buena o adecuada, habrá más posibilidades de una difusión positiva de la consulta de atención primaria a la salud.

Como se puede observar en la gráfica, el nivel de la experiencia resulta directamente proporcional a la recomendación, es decir, a mayor cantidad de experiencias adecuadas o buenas, mayor será la recomendación o difusión positiva del servicio, y viceversa.

Cuadro 23.

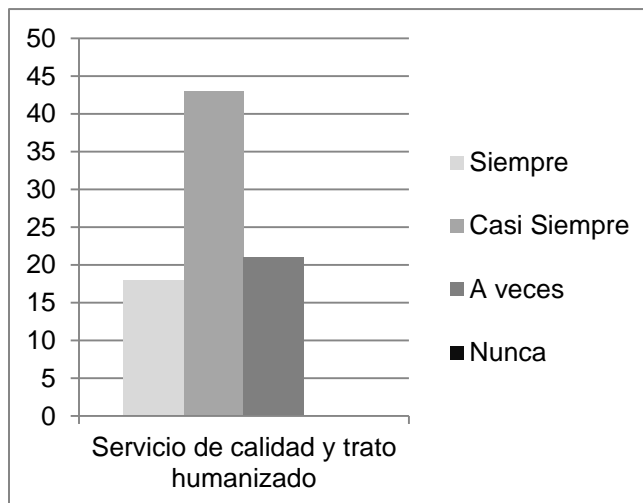
Percepción de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, acerca de un servicio en salud primaria de calidad y con trato humanizado en las instituciones privadas y gubernamentales.

¿Recibe un trato humanizado y de calidad?	Frecuencia
Siempre	18
Casi Siempre	43
A veces	21
Nunca	0
Total	82

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 23.

Percepción de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, acerca de un servicio en salud primaria de calidad y con trato humanizado en las instituciones privadas y gubernamentales.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Según el 21.95% de las personas, que reciben atención primaria en instituciones de salud privadas y públicas, “siempre” reciben un trato de calidad y humanizado por parte del personal que los atiende, el 52.43% refirió “casi siempre” recibir esa atención y el 25.62% restante menciona que ese trato lo recibe solo “a veces”.

Con estos datos la experiencia como factor social es la principal causante de la influencia negativa acerca de la percepción de los servicios de enfermería, pues si solo el 22% aproximadamente de las personas que acude a una consulta de atención primaria a la salud considera que se brinda un trato humanizado y de calidad, y no perdiendo de vista que de estas consultas el 20% aproximadamente las realiza enfermería, entra en tela de juicio si la enfermería realmente ejerce una consulta de enfermería con las bases y principios propios de su profesión como lo son el humanismo, el holismo y la adecuada relación social con el paciente.

Cuadro 24.

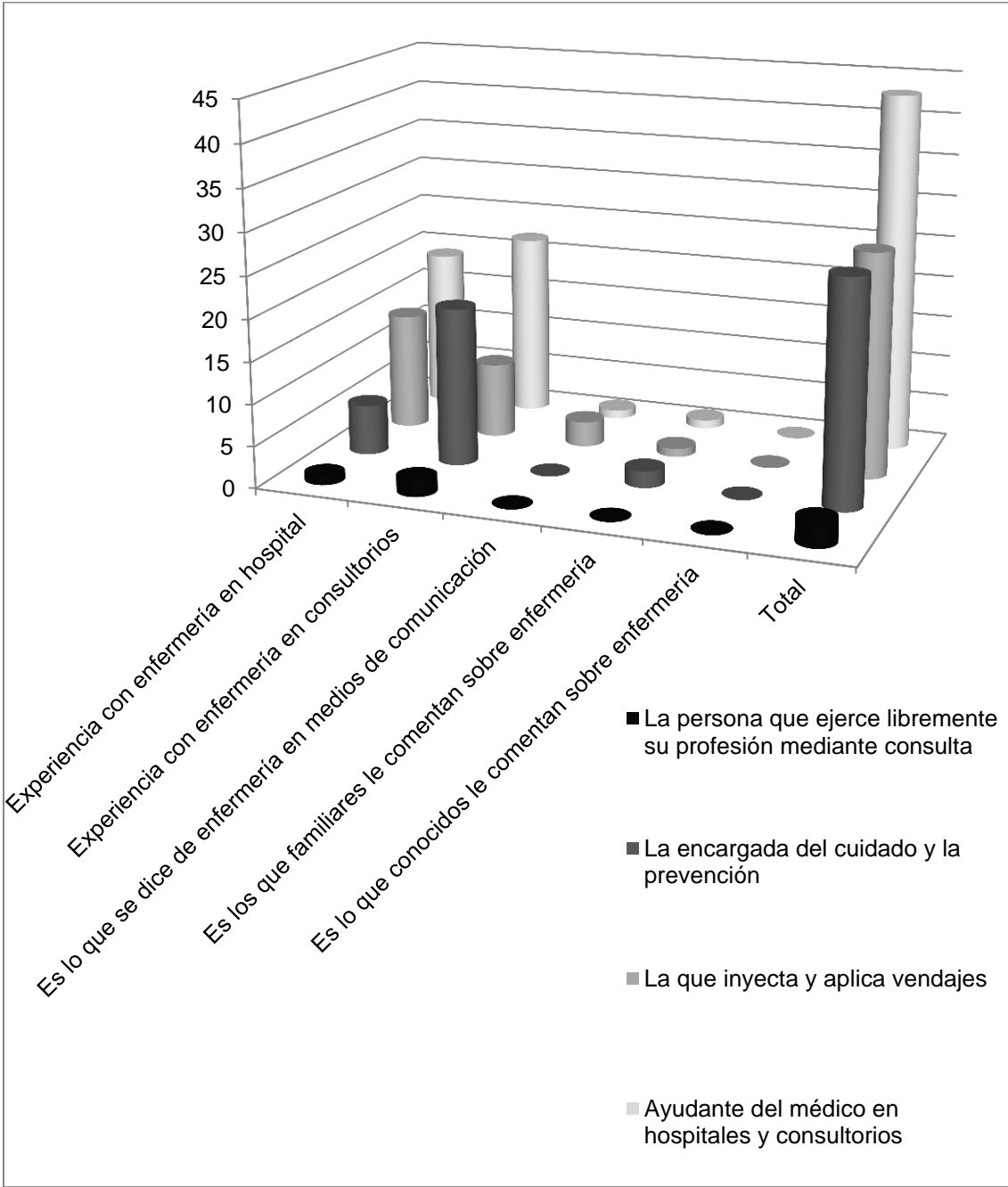
Percepción general de la enfermería por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlaximilco del 17 al 23 de Octubre del 2013 y factores sociales que influyen en ello.

Percepción de enfermería Factor relacionado	La que inyecta y aplica vendajes.	Ayudante del médico en hospitales y consultorios.	La encargada del cuidado y la prevención.	La persona que ejerce libremente su profesión mediante consulta.	Total
Experiencia con enfermería en hospital	14	19	6	1	40
Experiencia con enfermería en consultorios	9	22	19	2	52
Es lo que se dice de enfermería en medios de comunicación	3	1	0	0	4
Es lo que familiares le comentan sobre enfermería	1	1	2	0	4
Es lo que conocidos le comentan sobre enfermería	0	0	0	0	0
Total	27	43	27	3	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 24.

Percepción general de la enfermería por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlaxmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 y factores sociales que influyen en ello.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica se muestra la percepción que tienen los encuestados acerca de la enfermería y el medio por el cual llegan a la construcción de esa imagen. En cuanto a la percepción, el 43% de los piensa que la profesión de enfermería es la encargada de ayudar a los médicos en hospitales y consultorios, de estos sujetos el 51% lo dice porque ha visto desempeñarse a la enfermera en los consultorios públicos o privados y un 44% lo dice por experiencia previa con enfermería en hospitales.

El 27% mencionó que la enfermera es solo la que aplica inyecciones y coloca vendajes, de los cuales el 52% lo dice porque ha tenido experiencia previa con enfermería en hospitales, y el 33% ha tenido experiencias con enfermería en consultorios.

También con 27% están las personas que piensan que la enfermería es la encargada del cuidado y la prevención, de los cuales el 70% ha visto a la enfermería desempeñarse en un consultorio y el 22% ha tenido la experiencia de ver a la enfermería laborando en hospitales.

Por último el 3% de la población considera que la enfermería es la profesión que se ejerce libremente mediante la consulta de enfermería.

Esta información es una de las de mayor significancia para la presente investigación ya que en ella se puede identificar con mayor claridad la percepción que la gente tiene de las funciones de la enfermería y los factores que influyen para que esta imagen se haga posible.

En esta ocasión la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y las demás instituciones educativas de nivel superior que imparten la carrera de enfermería en cualquiera de sus variantes, entran en la investigación como factor que influye directamente en la percepción de la consulta de enfermería, ya que la formación

académica que imparten lleva a la población a tener una mentalidad que tiene mucho que ver con el sistema medicalizado, es decir una mentalidad curativa en vez de preventiva, que a su vez llevará al egresado a buscar opciones de trabajo en instituciones de salud de segundo y tercer nivel.

Con la información de la gráfica se puede observar que el 40% aproximadamente de la opinión de los encuestados, está basada en la imagen que la misma enfermería muestra con su rol dentro de un hospital o clínica, mientras que el 31% observa las actividades de enfermería como auxiliar en un consultorio médico, lo que limita al 29% la percepción adecuada de las actividades de enfermería, las cuales son la prevención, el cuidado y el adecuado diagnóstico individual, familiar y comunitario.

Esto lleva a la reflexión de que a pesar de que existen factores sociales y culturales por parte de la población, los mismos profesionales de enfermería no llevan una cultura de prevención adecuada para fijar sus prioridades en lo que realidad demanda la población, pues resulta mejor para la economía a grande escala una actitud preventiva que una curativa.

Cuadro 25.

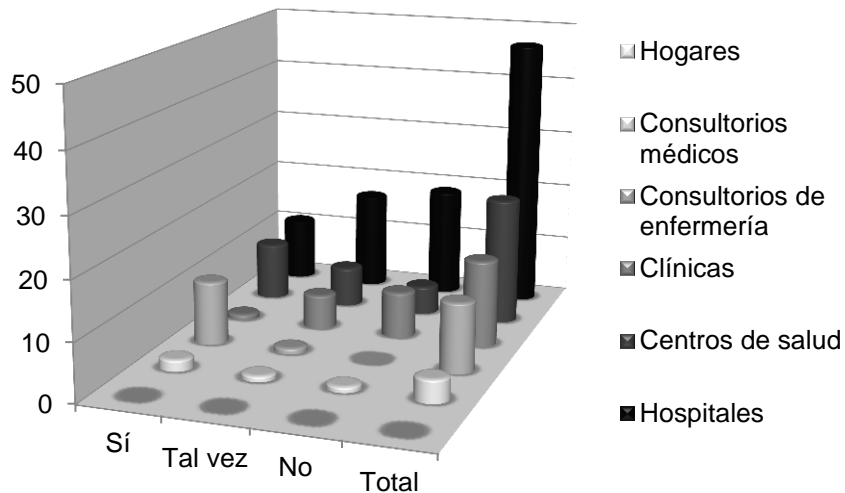
Relación entre el lugar idóneo de trabajo para la enfermería según las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 y la percepción social que tienen de las capacidad de la enfermería para brindar una consulta independiente.

¿Considera que enfermería puede dar consulta? / ¿Cuál cree que es el lugar laboral de la enfermería?	Hospitales	Clínicas	Centros de salud	Hogares	Consultorios médicos	Consultorios de enfermería	Total
Sí	11	1	10	0	2	11	35
Tal vez	17	6	7	0	1	1	32
No	19	8	5	0	1	0	33
Total	47	15	22	0	4	12	100

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 25.

Relación entre el lugar idóneo de trabajo para la enfermería según las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 y la percepción social que tienen de las capacidad de la enfermería para brindar una consulta independiente.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica se observa que el 47% de los encuestados cree que la profesión de enfermería debe estar en hospitales para atender las demandas de los pacientes que están hospitalizados, de ellos el 40.42% considera que enfermería no debería dar consulta, 36.17% cree que tal vez pueda darla con sus conocimientos y el 23.41% cree que la enfermería es capaz de dar la consulta.

El 22% de los encuestados piensa que la enfermería debería de estar en centros de salud aplicando métodos de prevención y atención primaria, de ellos el 45.45% considera que enfermería es capaz de dar consulta, 31.81% considera que tal vez pueda hacerlo y el 22.74% dice que no.

El 15% de total considera que la enfermería debería centrarse en clínicas de atención a segundo nivel, de los cuales el 6.66% considera que enfermería es capaz de dar una consulta de atención primaria, el 40% piensa que es posible, y el 53.34% dice que no puede dar una consulta.

El 12% del total cree que enfermería debería dar consulta y atención en su propio establecimiento, un consultorio enfermero y el 4% restante cree que la enfermería debería estar apoyando al médico en consultorios médicos.

Estos datos son de gran relevancia para la investigación ya que con los factores socioculturales analizados previamente, más la opinión de las personas encuestadas, se puede realizar un análisis más profundo.

Una de cada tres personas considera que enfermería no es capaz de dar consulta con los conocimientos que posee, esta desconfianza se asocia con la experiencia previa de los encuestados ya que en gráficas anteriores se muestra como el rol que asume la enfermería más la presión social ejercida por los grupos primarios de no asumir una conducta preventiva y por ende no asistir a una consulta de

enfermería, llevan a la población a tener una percepción negativa de los servicios que un profesional del cuidado puede brindar.

Esta misma información da a conocer que 1 de cada 3 personas de las restantes no está segura realmente de que la enfermería pueda ofrecer una consulta de calidad pero cree que puede intentarlo en base a su experiencia, lo que es de llamar la atención solo un tercio de la población entrevistada cree en los conocimientos de la enfermería tanto como para asistir a su consulta.

Entonces si los factores socioculturales como la religión, los grupos de edad, los valores sociales, la experiencia, la conducta de conformismo, la apatía social, la economía y la presión de grupos primarios influyen en la percepción de las personas de forma negativa acerca de la consulta de enfermería, y aun así existe una tercera parte de la muestra que cree en los servicios y conocimientos de la enfermería, es vital para la enfermería mantener ese porcentaje y aumentarlo con el ejercicio libre, adecuado, respetuoso y agradable de su profesión, liberándose del sistema medicalizado que parece frenar su avance.

Cuadro 26.

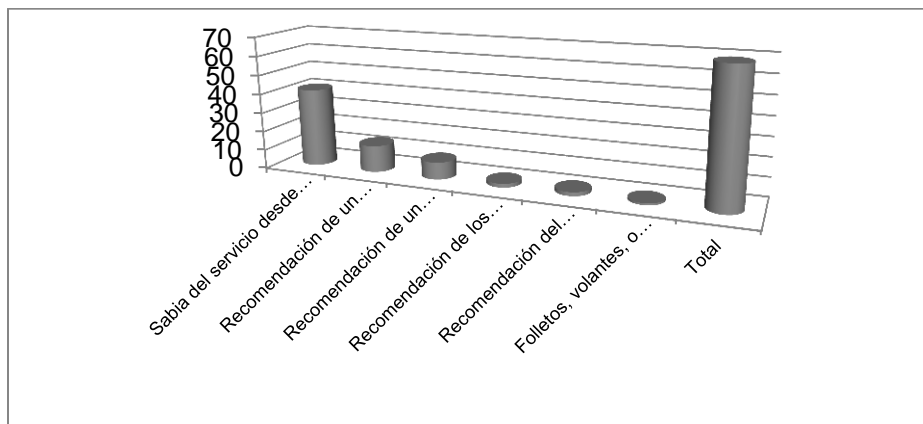
Personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, que conocen los servicios de enfermería del centro comunitario y el modo por el cual se enteraron de ellos.

¿Conoce los servicios de enfermería en Tlalmille? ¿Cómo se enteró de ellos?	Sí conoce
Sabia del servicio desde sus inicios	41
Recomendación de un conocido	14
Recomendación de un familiar	9
Recomendación de los pasantes	2
Recomendación del personal de salud de otra institución	2
Folletos, volantes, o anuncios en Tlalmille	1
Total	69

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 26.

Personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, que conocen los servicios de enfermería del centro comunitario y el modo por el cual se enteraron de ellos.



Fuente: Misma al cuadro 1.

El 31% de los encuestados desconoce la existencia de los servicios de enfermería brindados por pasantes de las licenciaturas de la ENEO-UNAM en el Centro Comunitario Tlalmille, mientras que el 69% restante sabe de ellos, de ese porcentaje el 59.42% sabe de dichos servicios desde sus inicios como proyecto en la colonia, el 20.28% los conoce por recomendación de un conocido, el 13.04% conoce de la consulta de enfermería por información brindada por un familiar, el 7.26% restante es de personas que supieron de los servicios prestados a la comunidad por personal de salud del centro de salud de Xitle (correspondiente a la zona) y promoción misma de los pasantes de enfermería en curso.

En esta gráfica se puede observar la poca difusión cultural que tiene la consulta de enfermería en la colonia Tlalmille, previamente analizado con la dificultad en la socialización que mantienen en la comunidad, ya que la mayor parte de sus beneficiarios, existen desde el inicio del proyecto a causa del diagnóstico realizado por un grupo de estudiantes de la maestría en enfermería, y solo 1 de cada 3 personas conoce la consulta de enfermería otorgada a la población por recomendación de los familiares y conocidos.

Esto complementa el análisis de que en Tlalmille se vive un inadecuada relación social, lo cual influye en el conocimiento de los servicios de salud brindados a la comunidad, además, de la escasa difusión por parte de los pasantes en curso en el servicio social de Tlalmille, distintos factores ajenos a los vistos en el marco teórico, se hacen presentes cuando se profundiza en las acciones que enfermería deja de hacer ante la comunidad.

Cuadro 27.

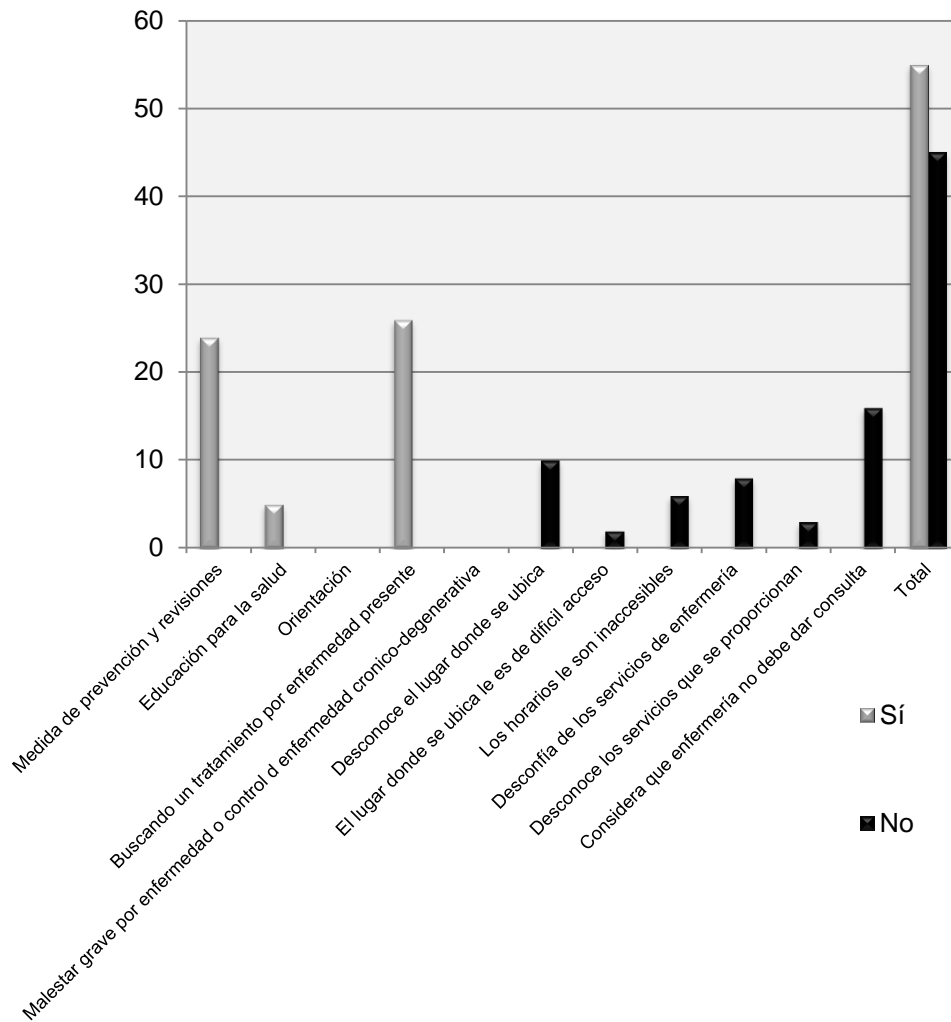
Motivos de asistencia o inasistencia a los servicios de enfermería en el centro comunitario Tlalmille por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Motivos de asistencia o inasistencia	Sí asiste	No asiste
Medida de prevención y revisiones	24	0
Educación para la salud	5	0
Orientación	0	0
Buscando un tratamiento por enfermedad presente	26	0
Malestar grave por enfermedad o control d enfermedad crónico-degenerativa	0	0
Desconoce el lugar donde se ubica	0	10
El lugar donde se ubica le es de difícil acceso	0	2
Los horarios le son inaccesibles	0	6
Desconfía de los servicios de enfermería	0	8
Desconoce los servicios que se proporcionan	0	3
Considera que enfermería no debe dar consulta	0	16
Total	55	45

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 27.

Motivos de asistencia o inasistencia a los servicios de enfermería en el centro comunitario Tlalmille por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En la gráfica se representa a las personas encuestadas que si acuden a consulta de enfermería en el centro comunitario Tlalmille que en porcentaje resultan ser el 55% y el 45% restante de personas encuestadas no asisten al centro comunitario a recibir una consulta de atención primaria de enfermería.

En el caso del 55% que si acude a la consulta de enfermería, los motivos por los cuales acuden son los siguientes: el 43.63% acude por medida de prevención, detección temprana de enfermedades, detección de factores de riesgo, valoraciones nutrimentales y del estado general de salud, etc. El 47.27% acude en busca de un tratamiento por enfermedad presente y el 9% restante acude para educación para la salud.

El 45% de las personas que no acuden a los servicios de enfermería en el centro comunitarios Tlalmille expresó sus motivos para no acudir y los resultados fueron: 35.55% no acude porque consideran que la enfermería no es una profesión que deba proporcionar consultas de atención primaria a la población, 22.22% desconoce que exista un centro comunitario en la comunidad y por ello desconoce los servicios proporcionados en él. El 17.77% dice desconfiar de los servicios que proporciona la enfermería para dar solución a su problema de salud, el 13.33% menciona que los horarios que maneja el centro comunitario no son compatibles con su horario disponible y por ello no acuden a la consulta de enfermería. El 11.13% restante dice que el lugar donde se ubica el centro comunitario le es de difícil acceso que desconoce cuáles son los servicios que proporcionan los pasantes en servicio social.

Existen bastantes datos por analizar en esta gráfica, empezando por el hecho de que casi la mitad de los encuestados no acude a los servicios de enfermería prestados a la comunidad de Tlalmille por pasantes de la LEO, y aproximadamente el 60% de ellos no lo hace por desconfianza y desconocimiento total de las capacidades de la profesión. Mientras que el 40% restante aproximado no lo hace por los desconocimientos de la existencia de dichos servicios.

Esto proporciona a la investigación un factor social muy importante, la desconfianza, generado principalmente por la imagen de enfermería a través del tiempo, donde en su rol en las instituciones públicas y privadas (analizado

previamente), muestra una imagen de dependencia médica en sus actividades, provocando el desprestigio de la capacidad del enfermero.

Por otro lado los motivos por los cuales las personas encuestadas que acuden a la consulta de enfermería en el centro comunitario con los pasantes de la LEO, muestran los beneficios que ofrece tener un grupo de atención primaria cerca de la comunidad, ya que en porcentajes similares se presenta la prevención y el tratamiento por enfermedad como motivo por el cual se acude.

Esto tiene un significado importante para la salud preventiva pues en 48 meses de presencia en la comunidad, los pasantes que proporcionan la consulta de enfermería han creado una creciente cultura de prevención en Tlalmille bajo sus programas de control del niño sano, salud integral de la mujer, control de enfermedades crónico degenerativas, educación para la salud, orientación y visitas domiciliarias a los adultos mayores

Cuadro 28.

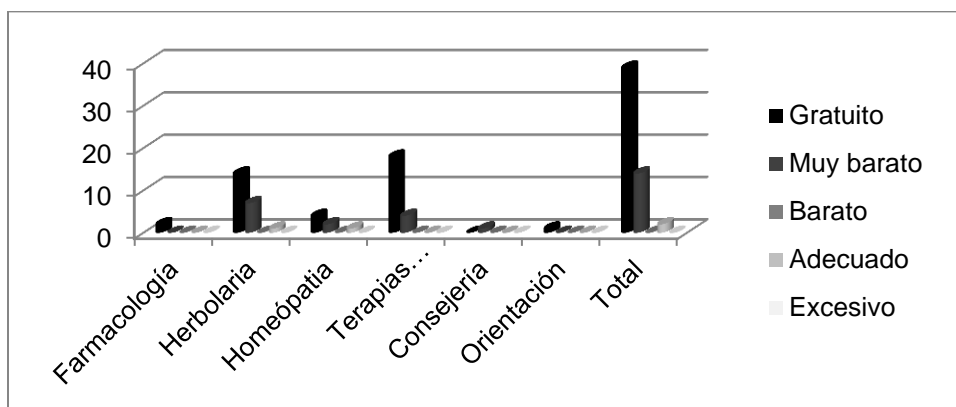
Tipo de tratamiento que reciben los usuarios en la consulta de enfermería en el centro comunitario Tlalmille y la percepción del costo de dichos tratamientos por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Costo y tipo de terapia en consulta de enfermería	Farmacología	Herbolaria	Homeopatía	Terapias alternativas	Consejería	Orientación	Total
Gratuito	2	14	4	18	0	1	39
Muy barato	0	7	2	4	1	0	14
Barato	0	0	0	0	0	0	0
Adecuado	0	1	1	0	0	0	2
Excesivo	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	22	7	22	1	1	55

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 28.

Tipo de tratamiento que reciben los usuarios en la consulta de enfermería en el centro comunitario Tlalmille y la percepción del costo de dichos tratamientos por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En esta gráfica se muestra cual es el tratamiento final que se prescribe en las consultas de enfermería a las personas encuestadas que asisten al centro comunitario y la percepción del costo de quien las recibe; las terapias alternativas y la herbolaria se encuentran con 40% de menciones cada una, el tratamiento homeopático con el 12.72% de menciones, el 3.63% mencionan que reciben un tratamiento farmacológico y el 3.63% dicen que se les proporciona orientación y consejería como tratamiento o solución a sus inquietudes.

En cuanto al costo de las prescripciones, el 70.9% dicen que los tratamientos les resultan gratuitos, el 25.45% dice que le resulta muy barato el costo de la consulta o los tratamientos y el 3.65% restante dice que el costo del tratamiento o prescripción les parece adecuado.

Tomando en cuenta que la situación económica de Tlalmille es en su mayoría deteriorada, inclusive que los mismos encuestados refieren que el sistema de salud no les resulta gratuito por completo y esto provoca que tengan que recurrir a el sector privado, las estadísticas de Tlalmille muestran que resulta funcional la consulta de enfermería, pues no se requiere de gran poder monetario para poder recibirla.

Cuadro 29.

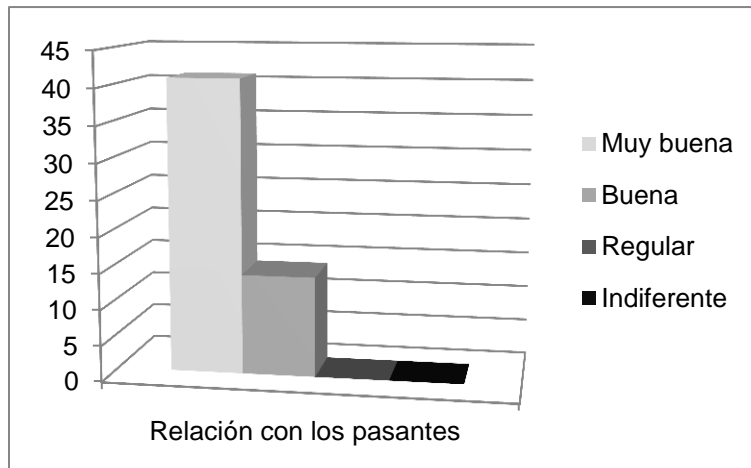
Relación de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 con los pasantes que brindan la atención primaria de enfermería en el centro comunitario Tlalmille.

Relación con los pasantes	Frecuencia
Muy buena	41
Buena	14
Regular	0
Indiferente	0
Total	55

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 29.

Relación de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 con los pasantes que brindan la atención primaria de enfermería en el centro comunitario Tlalmille.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En esta gráfica podemos apreciar el tipo de relación que los pacientes mencionan llevar con los pasantes de la LEO de la ENEO-UNAM, en ella el 74.54% de las personas refiere llevar una relación “muy buena” con el personal que los atiende en el centro comunitario, y el 25.45% restante menciona una “buena” relación con los pasantes. Nadie mencionó relaciones regulares o indiferentes.

En comparación con el análisis de la misma índole en el sistema de salud público y privado, la consulta de enfermería resulta mantener una mejor relación con sus beneficiarios tal como lo haría una persona que brinda un trato humanizado.

Estos datos indican que la enfermería como ciencia social tiene la obligación de mantener un trato adecuado y respetuoso con sus usuarios y por ende mejorar la calidad de la salud de los mismos, pero como previamente se analizó, si las personas siguen viendo un trato no tan adecuado en el rol que asume la enfermería en instituciones gubernamentales, esto seguirá formando una representación social de la enfermería negativa, lo cual afectará la percepción de la consulta de enfermería aun sin haberla recibido.

Cuadro 30.

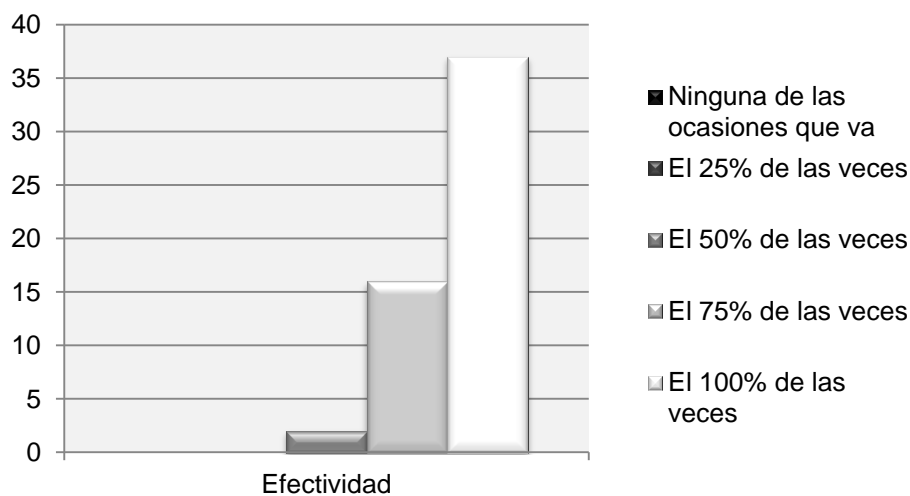
Nivel de efectividad de la consulta de enfermería prestada a la comunidad en el centro comunitario Tlalmille referido por las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Efectividad	Frecuencia
Ninguna de las ocasiones que va	0
El 25% de las veces	0
El 50% de las veces	2
El 75% de las veces	16
El 100% de las veces	37
Total	55

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 30.

Nivel de efectividad de la consulta de enfermería prestada a la comunidad en el centro comunitario Tlalmille referido por las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

El 67.27% de las personas que acuden al centro comunitario Tlalmille a recibir una consulta de atención primaria de enfermería menciona que en todas las ocasiones que acude se le resuelve su problema mediante las soluciones que enfermería proporcionada. El 29.09% de las personas que acuden a la consulta de enfermería respondió que el motivo por el cual acude a dicho servicio se resuelve en 3 de cada 4 veces que asiste. Y el 3.64% menciona que la consulta de enfermería solo resuelve sus problemas en el 50% de las ocasiones.

En comparación con las estadísticas del sistema de salud establecido, la consulta de enfermería ofrece mayor efectividad a la población, duplicando el 30% aproximadamente de su efectividad al 100%, lo que sigue empujando a favor de las acciones de enfermería en la población y motiva a realizar una acción que ponga a la profesión en el lugar que se merece con el prestigio adecuado de la sociedad.

Cuadro 31.

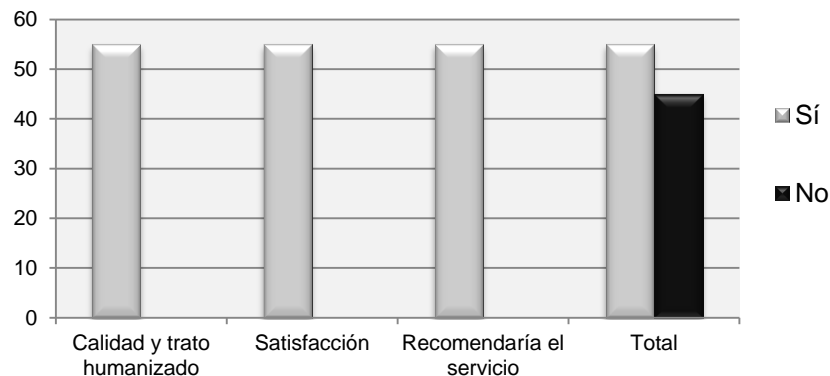
Afirmación o negación de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 sobre la calidad de la consulta de enfermería, el trato humanizado de los pasantes de la LEO que brindan los servicios, la satisfacción de los pacientes con respecto a la consulta y el nivel de recomendación de los usuarios sobre el servicio que reciben por parte de los pasantes de la LEO.

Asistencia / percepción de algunos aspectos de la consulta de enfermería.	Sí acuden	No acuden
Calidad y trato humanizado	55	0
Satisfacción	55	0
Recomendaría el servicio	55	0
Total	55	45

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 31.

Afirmación o negación de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 sobre la calidad de la consulta de enfermería, el trato humanizado de los pasantes de la LEO que brindan los servicios, la satisfacción de los pacientes con respecto a la consulta y el nivel de recomendación de los usuarios sobre el servicio que reciben por parte de los pasantes de la LEO.



Fuente: Misma al cuadro 1.

La gráfica muestra que el 100% de las personas encuestadas que acuden al centro comunitario a recibir consulta de enfermería han mencionado que ahí se da un trato de calidad y humanizado, han quedado totalmente satisfechos con el servicio y recomendarían a sus familiares y conocidos acudir al lugar.

Esta información sirve de apoyo a la enfermería representando que a diferencia del sistema de salud gubernamental y privado, quienes mantienen niveles inconstantes en los puntos aquí analizados, la consulta de enfermería ofrece mayor calidad, mejor trato y mayor satisfacción en sus beneficiarios.

Cuadro 32.

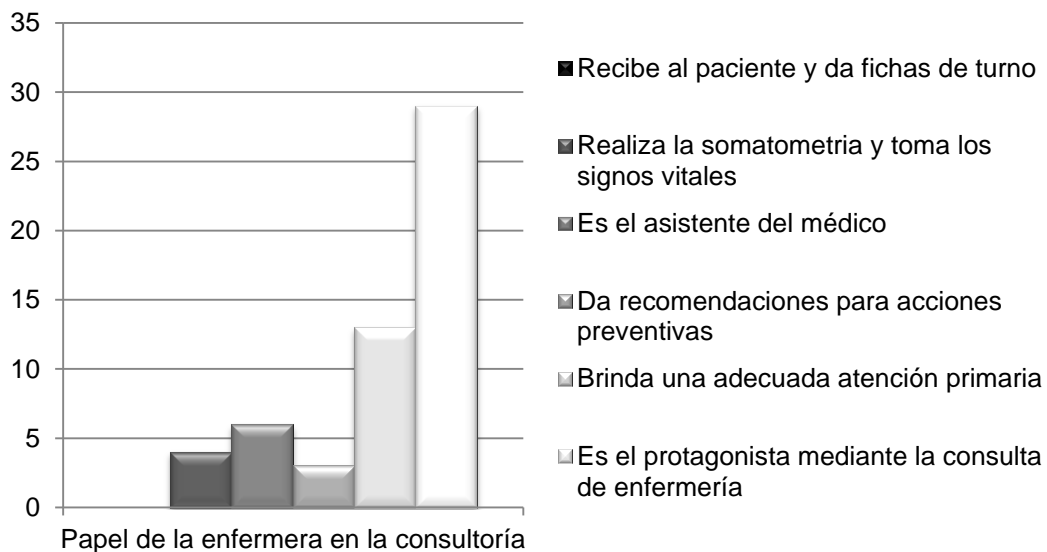
Percepción sobre el papel que desarrolla el pasante de la LEO en el centro comunitario Tlalmille, de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Papel de enfermería en Tlalmille	Frecuencia
Recibe al paciente y da fichas de turno	0
Realiza la somatometría y toma los signos vitales	4
Es el asistente del médico	6
Da recomendaciones para acciones preventivas	3
Brinda una adecuada atención primaria	13
Es el protagonista mediante la consulta de enfermería	29
Total	55

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 32.

Percepción sobre el papel que desarrolla el pasante de la LEO en el centro comunitario Tlalmille, de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Según el 52.72% de las personas que acuden con los pasantes del servicio social a recibir una consulta de APS, los pasantes son los protagonistas de la atención mediante una consulta de enfermería, el 23.63% dice que el enfermero o la enfermera brindan una adecuada atención primaria el 10.9% dice que se intenta desarrollar un papel que le corresponde al médico, el 7.27% menciona que solo realiza somatometría y toma de signos vitales y el 5.48% restante dice que en el consultorio de enfermería el pasante da recomendaciones de prevención y cuidado.

El 76% aproximadamente de los encuestados reconoce que la enfermería es parte fundamental en los cuidados preventivos de la comunidad, que en comparación con la imagen que dicha profesión brinda en las instituciones de salud pública y privada, se cuadruplica, mostrando el beneficio que la consulta independiente de enfermería proporciona a la profesión para mejorar su prestigio ante la sociedad.

Cuadro 33.

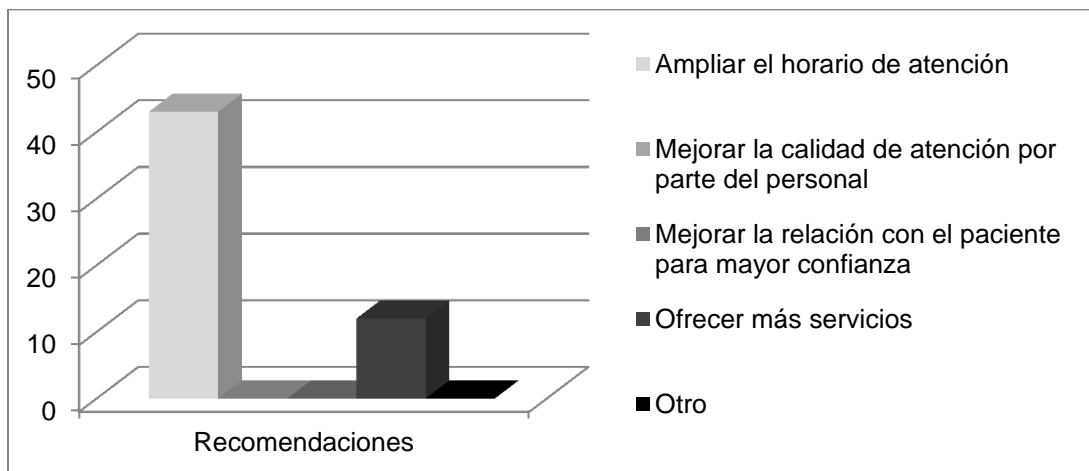
Recomendaciones de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 para la mejora en la atención de enfermería brindada en el centro comunitario Tlalmille.

Sugerencia a la atención en las instituciones	Frecuencia
Ampliar el horario de atención	43
Mejorar la calidad de atención por parte del personal	0
Mejorar la relación con el paciente para mayor confianza	0
Ofrecer más servicios	12
Otro	0
Total	55

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 33.

Recomendaciones de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 para la mejora en la atención de enfermería brindada en el centro comunitario Tlalmille.



Fuente: Misma al cuadro 1.

En las sugerencias o recomendaciones que los encuestados hicieron para mejorar el servicio prestado a la comunidad de Tlalmille en el centro comunitario, el 78.18% mencionó que sería buena idea ampliar el horario de permanencia de los pasantes mientras que el 11.82% restante comenta que habría que ofrecer más servicios para la atención de los beneficiarios.

Esta información contribuye a la comprensión de que la consulta de enfermería resulta positiva para la comunidad pues a diferencia de las consultas en el sistema de salud público y privado, las recomendaciones son de índole de mejora para la colonia, como ampliar el horario, y en ningún momento se requiere por parte de los usuarios mejorar la calidad de la atención o mejorar la relación personal paciente.

Cuadro 34.

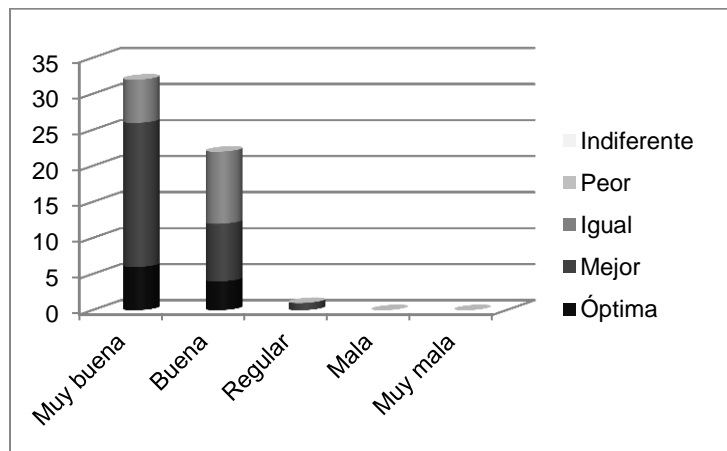
Relación entre la experiencia en centro comunitario Tlalmille y su comparación con la experiencia con la consulta de APS en instituciones públicas y privadas, de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Experiencia / Comparación con las consultas institucionales.	Óptima	Mejor	Igual	Peor	Indiferente	Total
Muy buena	6	20	6	0	0	32
Buena	4	8	10	0	0	22
Regular	0	1	0	0	0	1
Mala	0	0	0	0	0	0
Muy mala	0	0	0	0	0	0
Total	10	29	16	0	0	55

Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 34.

Relación entre la experiencia en centro comunitario Tlalmille y su comparación con la experiencia con la consulta de APS en instituciones públicas y privadas, de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

El 58.18% de los encuestados menciona que la experiencia en el centro comunitario Tlalmille recibiendo atención por parte de los pasantes de la LEO ha sido una experiencia “muy buena”, de ellos el 18.75% refiere que esta consulta es “óptima” con respecto de la proporcionada en las instituciones públicas o privadas, el 62.5% considera que es “mejor” que la consulta en las instituciones antes mencionada y el 18.75% restante refiere que son “iguales” en su calidad.

El 40% de los encuestados menciona que la experiencia en el centro comunitario Tlalmille recibiendo atención por parte de los pasantes de la LEO ha sido una experiencia “buena”, de ellos el 18.18% piensa que la consulta de enfermería resulta “óptima” a comparación de la que se brinda en las instituciones ya establecidas, el 36.36% menciona que la consulta de enfermería es “mejor” que la institucionalizada y el restante 45.45% dice que son “iguales”.

Esta gráfica resulta ser un punto clave en la investigación en donde se puede identificar que las personas que acuden a la consulta de enfermería en el centro comunitario Tlalmille hacen por si mismos una comparación del sistema tradicional y la innovación de la consulta de enfermería apoyada en terapias complementarias que ayudan a la enfermería en su cuidado, resultando completamente positivo para la segunda.

Tabla 2.

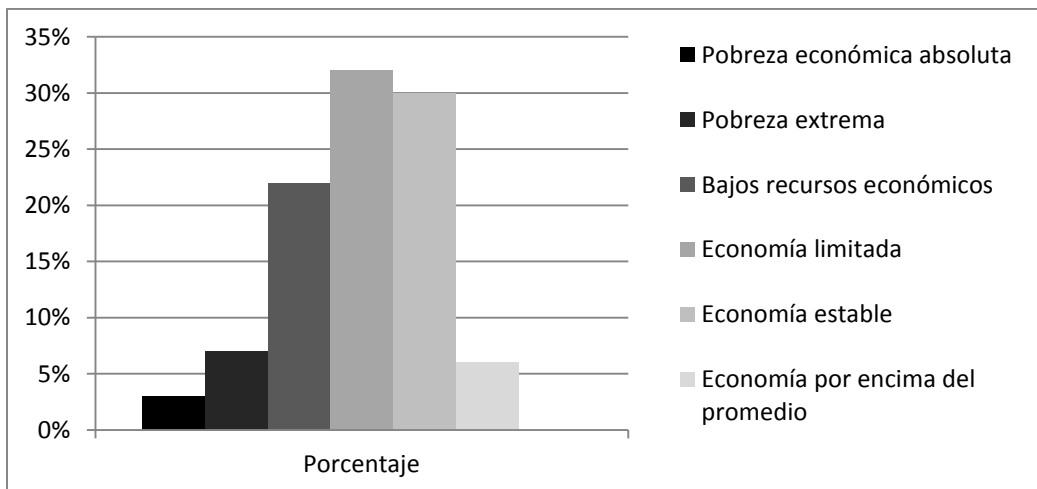
Clasificación final de la condición económica y de vivienda de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 según la guía de observación.

Porcentaje.	Condición económica y de vivienda.
3%	Pobreza económica absoluta: No existen las condiciones mínimas adecuadas para el desarrollo y progreso de la vida.
7%	Pobreza extrema: Vivienda en condiciones mínimas para ser habitada.
22%	Bajos recursos económicos: Vivienda con deficiencias pero con lo básico para ser habitable.
32%	Economía limitada: Vivienda con deficiencias mínimas y lo necesario para ser viable su ocupación.
30%	Economía estable: Vivienda en óptimas condiciones para ser habitada.
6%	Economía por encima del promedio: Vivienda en perfectas condiciones con excesos para ser habitada.

Fuente: Resultados obtenidos durante la aplicación de la guía de observación conjunta a la encuesta para conocer factores sociales y culturales que intervienen en la percepción de la población de Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.

Grafica 35.

Clasificación final de la condición económica y de vivienda de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 según la guía de observación.



Fuente: misma a tabla 2.

Los resultados que se obtuvieron de la guía de observación, indican que el 36% de los encuestados pertenecen a un nivel económico superior a los demás, teniendo 6% en una clasificación de “economía por encima del promedio” y 30% como “economía estable”.

Y el otro 64% pertenece a las 4 clasificaciones inferiores según la guía de observación; 32% pertenecen a una “economía limitada”, 22% pertenecen al grupo de “bajos recursos económicos”, 7% están en la clasificación de “pobreza extrema” y el último 3% a la “pobreza absoluta”.

Información que ayuda a complementar el diagnóstico socioeconómico de las personas entrevistadas y que corroboran los datos analizados en las primeras gráficas acerca de la situación económica de la vivienda y sus habitantes.

10.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Se logran los objetivos de la investigación, los cuales son identificar los factores sociales y culturales presentes en la población de Tlalmille que influyen en su forma de percibir la consulta de enfermería, esto se logró con ayuda de un instrumento, realizando una encuesta aplicada directamente a la población y una guía de observación paralela para el diagnóstico oportuno que apoyara a la detección del estado socioeconómico de la muestra.

Los factores sociales incluidos en el marco teórico como posibles factores asociados a la influencia de la percepción de la población como son: los grupos de edad, la presión social, la experiencia previa, la economía, los valores sociales, la socialización y la religión, resultaron ser parte importante de la percepción y formación de representaciones sociales de la comunidad.

Los grupos de edad como factor social resultaron ser de importancia por el hecho de que al ser menor de edad en un grupo social, la creación de imágenes o representaciones se ve fácilmente manipulada por la de los miembros del mismo grupo social con mayor poder y autoridad, como los jefes de familia, por lo cual se concluye que mientras a menor edad se conviva con un grupo social, mayor es la probabilidad de que las creencias y percepciones de la vida diaria sean manipuladas y terminen siendo similares a las del grupo entero.

Los valores sociales y la educación como factores sociales forman parte en los resultados de la investigación con la primicia de que ha menor conocimiento tenga la población de las actividades propias de las profesiones, menor confianza y solicitud tendrán hacia sus servicios.

La economía fue uno de los factores sociales más importantes durante el estudio, pues quedó asentado que es una limitante y condicionante no solo para el

adecuado mantenimiento de la salud sino que cambia la percepción de las distintas situaciones de la vida diaria el saber que no se puede contar con los recursos para recibir las atenciones adecuadas, también se concluye que al tener una condición de vivienda baja, en donde se vive en hacinamiento, la economía favorece y fortalece la difusión cultural dentro de los grupos primarios, lo que lleva al siguiente factor.

La religión como factor cultural influye bastante en lo social, ya que al dirigir las conductas morales de los individuos, estos a su vez llevan ese control a los miembros de su grupo primario, haciendo una cadena que culminara en el control de la conducta, comportamiento y toma de decisiones de los individuos, llegando a la representación social común de las cosas.

La presión social como factor social, es (para la presente investigación) el segundo de mayor importancia, pues de esta se dirigen las decisiones de los individuos hacia todos ámbitos, donde el prestigio y la confianza de una profesión con mayor antigüedad a la enfermería rige solo por el recuerdo de sus años de gloria en la preferencia de la población, lo que lleva a que en los grupos de edad menores se inculque por medio de la difusión cultural y la presión social el hábito de incluirse en un sistema medicalizado antes que en uno preventivo.

La experiencia previa con la profesión de enfermería, la actitud que existe ante ella y el comportamiento acrisolado de la sociedad son los factores sociales más importantes para el presente estudio, ya que la percepción de la mayoría de la muestra acerca de la enfermería, se basa en la imagen que la enfermería da a la sociedad en los roles que asume en las distintas instituciones de salud que existen en el país.

En relación a la pregunta de investigación se concluye que las principales limitantes socio-culturales de la población de Tlalmille para con la consulta de enfermería brindada en el centro comunitario son:

- La experiencia previa con la enfermería tanto en hospitales como en consultorios médicos, es un factor social que influye mucho en la percepción, conducta y actitud que se tienen hacia los servicios que la enfermería es capaz de ofrecer, ya que la imagen y las actividades que la profesión muestra al laborar en esas instituciones, no es la idónea para enfermería.
- Los grupos primarios, principalmente la familia, como factor social y cultural, que en su forma de ejercer poder y autoridad a temprana edad, sobre los miembros que la conforman influye en la decisión de donde, como y con quien atender sus problemas de salud. Lo cual lleva a las nuevas generaciones a consultar los servicios que la familia viene consultando desde sus inicios, lo que nos lleva a la profesión que ha tenido alto prestigio social desde sus inicios, la medicina.
- Y la desconfianza que se tiene hacía la enfermería por diversos factores, entre ellos el desconocimiento total o parcial de sus capacidades, es decir la falta de educación formal de la población que ayude a asimilar los objetivos reales de la enfermería, el estereotipo en el que está sumergida la enfermería al mantenerse en su lugar de origen, hospitales y clínicas sin que esta intente emerger independientemente como muchas otras profesiones.

Lo relevante para el presente estudio es que se identifican las variables que tienen mayor impacto en la percepción de los servicios de enfermería en la comunidad de Tlalmille, siendo la familia como grupo social primario y enfermería misma con sus

actividades para con la sociedad los dos factores más importantes. Además se demuestra que el trabajo realizado durante 4 años en la comunidad de Tlalmille por parte del proyecto de consulta de enfermería de la ENEO-UNAM, muestra una mejora en la actitud preventiva de la comunidad y otorga para metodologías de atención primaria una variante en consulta de enfermería que muestra una mayor efectividad en los objetivos.

Como recomendaciones o sugerencias surgidas a partir del presente estudio se presentan:

A las instituciones educativas que imparten la enfermería como profesión:

Verificar el plan de estudios vigente para las licenciaturas de Enfermería, pues es evidente que la cultura preventiva no está presente en la sociedad e irónicamente tampoco tiene la fuerza suficiente en la conciencia del egresado de cualquiera de estas licenciaturas, es decir, el estudiante está siendo preparado en la carrera para manejar las situaciones con una enfermedad presente y para desarrollarse en un ambiente clínico u hospitalario.

A las personas cuya responsabilidad es corroborar la funcionalidad del sistema de salud actual:

Se les invita a evaluar a profundidad las ventajas y desventajas que el sistema medicalizado ofrece a la salud de la población y además a la economía nacional.

A la enfermería como profesión:

Es necesario abrir los ojos ante la problemática de salud en México, la solución a un problema no está en mitigar los síntomas, hay que acabar con el problema desde su origen, las enfermedades son meros síntomas de la baja calidad de la vida del mexicano, si en verdad se quiere una mejora para la población, ¿Por qué no mejoramos las condiciones mediante un sistema preventivo?

11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Percepción social. (4 de Octubre de 2013). Obtenido de http://rodas.us.es/file/63e285b1-b8b8-5a3d-321b-3523d664c0ea/1/tema2_SCORM.zip/pagina_09.htm

Alba Pastor, M. (1 de Octubre de 2013). *La negación de la historia por el estructural-funcionalismo*. Obtenido de <http://tesiuami.uam.mx/revistasuam/iztapalapa/include/getdoc.php?id=1351&article=1386&mode=pdf>

Amaya Serrano, M. (1980). *Sociología general*. Distrito Federal, México: Mc Graw Hill.

Araujo, K. (2009). El derecho, los sujetos y la experiencia social. *Civitas - revista de ciencias sociales*, 9(3), 418-439. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74213095006>

Berger, Peter, 1977, *Introducción a la sociología* edit. Limusa, México

Berger, Peter, *La construcción social de la realidad*, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, Argentina, 1976.

Berger, Peter, *Marxismo y sociología*, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, Argentina, 1972.

Camargo, I. L. (11 de 10 de revisado 2013). *Sitio oficial de la Universidad Nacional de Colombia*. Obtenido de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12954/13672>

Carreño M., A. (2000). *Manual de urbanidades y buenas costumbres*. México D.F. reimpresión: M. A. Porrúa.

Casasa, P. (2009). *Una visión Antropológica de la Enfermería en México*. México, D. F.: M. A. Porrúa.

Caso, Antonio, 1979, *sociología*. Edit. Limusa, México

Cayón, A. P. (2008). Estructura de los valores de Schwartz en el personal directivo universitario privado. *Revista de estudios interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 403-417.

Cayón, R. Cita (2008). Estructura de los valores de Schwartz en el personal directivo universitario privado. *Revista de estudios interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 403-417.

Cayón, S. Cita (2008). Estructura de los valores de Schwartz en el personal directivo universitario privado. *Revista de estudios interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 403-417.

- Chávez Calderón, P. (2004). *Historia de las doctrinas filosóficas*. México, D. F.: Pearson Addison Wesley .
- Chinoy, E. (1966). *La sociedad; una introducción a la sociología*. Distrito Federal, México: Fondo de Cultura Económica.
- Chinoy, H. Cita (1966). *La sociedad; una introducción a la sociología*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Copleston, F. (2004). *Historia de la Filosofía; Grecia y Roma*. Barcelona: Ariel.
- DarkBlake. (3 de Octubre de 2013). *Over Blog*. Obtenido de <http://dark-blade.over-blog.es/article-36281778.html>
- Davidson, K. A. (30 de Agosto de 2013). *Huff Post*. Obtenido de http://www.huffingtonpost.com/2013/08/29/most-efficient-healthcare_n_3825477.html#slide=2854283
- Dictionary, T. F. (3 de Octubre de 2013). *The Free Dictionary*. Obtenido de <http://es.thefreedictionary.com/instituci%C3%B3n>
- Errepar. (10 de 10 de revisado 2013). Obtenido de http://www.errepar.com/nova/nova_modulos/cop/
- Federal, G. (20 de Mayo de 2013). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de http://www.conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/plan_nacional_desarrollo_2013_2018.pdf
- García del Dujo, A. M. (2011). Los límites de la educación en valores cívicos: cuestiones y propuestas pedagógicas. *Educación XX1*, 263-284.
- Giménez, G. (1997). *La sociología de Pierre Bourdieu*. San Andres Totoltepec: Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.
- GOB.FED., S. (20 de Mayo de 2013). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de http://www.conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/plan_nacional_desarrollo_2013_2018.pdf
- INSP. (31 de Agosto de 2013). *Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.insp.mx/el-instituto.html>
- Gómez, J. D. (3 de Octubre de 2013). *Cibercontacto*. Obtenido de ¿Qué es la sociología?: <http://ciberconta.unizar.es/LECCION/socionet/100.HTM>
- González Menéndez, R. (2005). Los valores morales. *Revista cubana de salud pública*, 269.

- Gross, R. D. (1994). *Psicología; la ciencia de la mente y la conducta*. México D. F.: El manual moderno.
- Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. México D. F.: Mc Graw Hill.
- INEGI. (8 de Octubre de 2013). *INEGI*. Obtenido de <http://www3.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=17484>
- INSP. (31 de Agosto de 2013). *Secretaría de Salud*. Obtenido de <http://www.insp.mx/el-instituto.html>
- Levy citado por Pont Suarez, S. (2010). "Yo no me siento pobre": percepciones y representaciones de la pobreza. *Revista de estudios de género*, 36-63.
- Leyva Noa, J. J. (Noviembre de 2012). *Revista caribeña de ciencias sociales*. Obtenido de [Hacia una mejor comprensión de los estudios socioculturales :](http://caribeña.eumed.net/hacia-una-mejor-comprension-de-los-estudios-socioculturales/)
- <http://caribeña.eumed.net/hacia-una-mejor-comprension-de-los-estudios-socioculturales/>
- Lic. Enf. Santos Melgarejo, A. (2009). *Informe de visita de observación y valoración*. México D. F.: No publicado.
- Lowie, R. H. (1981). *Historia de la Etnología*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Mannheim, Karl, *Diagnóstico de nuestro tiempo*, F.C.E., Ed. 4ta, México D.F., 1966.
- Marrero, E. (4 de Octubre de 2013). *Página del Profesor Eddie Marrero*. Obtenido de <http://academic.uprm.edu/~eddiem/psic3002/id65.htm>
- Martindale, D. (1960). *La teoría sociológica; naturaleza y escuelas*. Madrid, España: Editorial Aguilar.
- Martindale, E. Cita (1960). *La teoría sociológica; naturaleza y escuelas*. Madrid, España: Aguilar.
- Mercado Maldonado, A. G. (2008). La teoría del conflicto en la sociedad contemporánea. *Espacios publicos*, 196-221.
- Morris, C. G. (2005). *Introducción a la Psicología*. Edo. de México: Pearson.
- Nanda, S. (1987). *Antropología cultural; adaptaciones socioculturales*. México, D. F.: Grupo editorial Iberoamerica.
- OMS. (31 de Agosto de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

- Pardilla Fernández, S. (10 de Octubre de 2013). *Sociólogos*. Obtenido de La democracia y el pueblo por Eric Hobsbawm: <http://sociologos.com/2012/10/05/la-democracia-y-el-pueblo-por-eric-hobsbawm/>
- Pelaez, J. (7 de Octubre de 2013). Obtenido de La aldea irreductible: <http://aldea-irreductible.blogspot.mx/2009/01/los-experimentos-de-solomon-asch.html>
- Pérez, B. c. (2006). *La construcción social de la realidad; Peter Berger*. Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
- Pick de Weiss, S. (1986). La investigación en psicología social en México. *Latinoamericana de Psicología*, 18(3), 351-366. Obtenido de La investigación en psicología social en México.
- Pont Suarez, E. S. (2010). "Yo no me siento pobre": percepciones y representaciones de la pobreza. *Revista de estudios de género*.(31), 36-63.
- Rajchenberg, E. (1 de Octubre de 2013). *Siempre, presencia en México*. Obtenido de En la visión del historiador Eric Hobsbawm Sociedad y Cultura en el siglo XX: <http://www.siempre.com.mx/2013/10/en-la-vision-del-historiador-eric-hobsbawm-sociedad-y-cultura-en-el-siglo-xx/>
- Robles Ortega, J. P. (13 de junio de 2011). *Concepto jurídico*. Obtenido de <http://definicionlegal.blogspot.mx/2011/06/norma-social.html>
- Romo Díaz, V. (2009). *Evaluación del impacto del proyecto "centro universitario de enfermería comunitaria ENEO-UNAM"*. México D. F.: UNAM-ENEO.
- Roskoski, J. T. (9 de Octubre de 2013). *La historia de la enfermería comunitaria*. Obtenido de http://www.ehowenespanol.com/historia-enfermeria-comunitaria-sobre_107213/
- Santos, M. (2003). *Obediencia a la autoridad. algunas aportaciones desde la Psicología*. Valencia, España.: Cuadernos Africa, America Latina.
- Secretaria de Salud. (9 de Octubre de 2013). *SECRETARIA DE SALUD*. Obtenido de <http://portal.salud.gob.mx/>
- Sil.Org. (3 de Octubre de 2013). *sil.org*. Obtenido de <http://www-01.sil.org/training/capacitar/antro/trabajcampo.pdf>
- Sociales, C. (6 de octubre de 2013). *Tareas escolares sobre ciencias sociales*. Obtenido de <http://school.alanmonroig.com/ciencias-sociales/ensayo-concepto-de-poder-por-max-weber>

- Solis, U. (10 de Enero de 2008). *La comunidad*. Obtenido de La comunicación en la sociedad actual.: <http://lacomunidad.elpais.com/usolis4587/2008/1/10/la-comunicacion-la-sociedad-actual->
- Soto, E. G. (30 de Agosto de 2013). *facmed.unam*. Obtenido de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/15.pdf>
- Timasheff, N. S. (1961). *La teoría sociológica; su naturaleza y desarrollo*. Distrito Federal, México: Fondo de cultura Económica.
- Valdivia Salas, B. I. (2002). *La teoría social del interaccionismo simbólico*. Orizaba Veracruz, México: McGrawHill. Obtenido de <http://www.uv.mx/personal/bvaldivia/files/2012/05/Interaccionismo-PRINCIPIOS-b-.pdf>
- Valeriano Galeana, Et al. 2004, Sociología Editorial Mc. Graw Hill, México.
- Vida, L. p. (3 de Octubre de 2013). *La percepción de la realidad a través de los dos niveles de filtro mental*. Obtenido de <http://www.proyectopv.org/2-verdad/perceprealtrav.htm>

12.2.- Cuestionario de encuesta.



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



Encuesta sobre los factores socioculturales de la población de Tlalmille que influyen en la percepción de la consulta de enfermería

Pregunta/Respuesta/Indicación.	
1.- ¿Cuál es su edad cumplida en años?	
A) Menor de 15 años. B) Entre 15 y 45 años. C) Mayor de 45 años.	
2.- La casa que habita es:	
A) Propia. B) Rentada. C) Prestada.	
3.- ¿Cuántas habitaciones en total tiene la vivienda que habita?	
A) 3 o menos. B) 4 o 5. C) 6 o más.	
4.- ¿Cuántas personas habitan la vivienda, incluyéndolo?	
A) 1 a 3 personas. B) 4 a 6 personas. C) 7 o más personas.	
5.- ¿Cuál es su religión?	
A) Católica. B) Protestante/Pentecostal/Evangélica/Cristiana. C) Adventista del Séptimo Día, Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, Testigos de Jehová. D) Judaica. E) Sin religión.	
6.- ¿Alguien influyó en su decisión de profesar su religión?	
A) Familiar. B) Conocido. C) Medio de comunicación.	

D) Otro. E) Nadie.	
7.- ¿Qué religión profesan sus padres?	
A) Católica. B) Protestante/Pentecostal/Evangélica/Cristiana. C) Adventista del Séptimo Día, Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, Testigos de Jehová. D) Judaica. E) Sin religión.	
8.- ¿Cuál es su escolaridad máxima de estudios?	
A) Nula. B) Primaria y/o secundaria. C) Preparatoria D) Licenciatura y/o Estudios de posgrado.	
9.- ¿Cuál es el motivo por el cual tiene ese nivel de escolaridad?	
A) Interés. B) Economía. C) Presión social.	
10.- El nivel académico de los demás miembros de la familia tiende a ser:	
A) Menor. B) Mayor. C) Igual.	
11.- ¿Considera que el ambiente ecológico de Tlalmille está deteriorado?	
A) Sí. B) No.	
12.- ¿Ha hecho alguna acción para mejorar el ambiente ecológico de Tlalmille?	
A) Sí. B) No.	
13.- ¿Considera que existe vandalismo en Tlalmille y esto perjudica el ambiente social?	
A) Sí. B) No.	
14.- ¿Ha hecho alguna acción para evitar el vandalismo en Tlalmille o mejorar el ambiente social?	
A) Sí. B) No.	
15.- ¿Considera que el ambiente social o vecinal en Tlalmille es adecuado para la socialización?	
A) Sí. B) No.	
16.- ¿Ha hecho alguna acción para mejorar el ambiente social y vecinal de Tlalmille?	
A) Sí. B) No.	
17.- ¿Con cuántas personas aproximadamente, que no sean familiares suyos y	

que vivan en la colonia Tlalmille, lleva una buena relación de amistad y mantiene adecuada relación vecinal?	
A) Menos de 45. B) Entre 45 y 90. C) Más de 90.	
18.- ¿Tiene derechohabencia a alguna institución de salud en México? (Si la respuesta es “no” salte a pregunta 20)	
A) Sí. B) No.	
19.- ¿Cuál es esa institución?	
A) IMSS. B) ISSSTE. C) PEMEX. D) SEDENA. E) SEMAR F) SSa.	
20.- ¿Acude al Centro de Salud, Unidad de Medicina Familiar o Consultorio de Atención Primaria correspondiente a derechohabencia o consultorios privados cuando necesita atención primaria de salud? (Si la respuesta es “no” responda únicamente las preguntas marcadas con *)	
A) Sí. B) No.	
21.- La primera vez que acudió a una consulta de atención primaria a la salud, ¿Qué edad tenía?	
A) Menos de 15 años. B) Entre 15 y 45 años. C) Más de 45 años.	
22.- La primera vez que acudió a una consulta de atención primaria a la salud, ¿Quién se lo recomendó o lo motivo a ir?	
A) Nadie. B) Familiar. C) Conocido. D) Personal de salud. E) Medio de comunicación.	
23.- ¿Dónde busca usted la atención primaria de salud?	
A) Centro de Salud. (SSa) B) Unidad de Medicina Familiar. (IMSS) C) Clínica de atención primaria. (ISSSTE) D) Consultorios gratuitos de atención a derechohabientes. (SEDENA, SEMAR, PEMEX) E) Consultorios privados.	
24.- ¿Cuál es la razón por la que acude al Centro de Salud, Unidad de Medicina Familiar, Consultorio de Atención Primaria a derechohabientes correspondiente o consultorio privado? (Salte a pregunta 26)	
A) Método preventivo de salud y detección temprana de enfermedades. B) Educación para la Salud u Orientación medicamentosa.	

C) En busca de tratamiento por enfermedad presente. D) Malestar grave por enfermedad presente hace vario tiempo.	
* 25.- ¿Cuál es la razón por la que no acude al Centro de Salud, Unidad de Medicina Familiar o Consultorio de Atención Primaria a derechohabientes correspondiente o consultorio privado?	
A) Gran distancia entre su domicilio y el lugar que le corresponde. B) El horario del establecimiento de salud primaria no coincide con su horario disponible. C) Desconoce los servicios de atención que brinda el establecimiento. D) No le agrada el trato que le dan al recibir los servicios prestados por parte del personal que labora. E) Precios elevados.	
26.- Al recibir la atención primaria, el tratamiento final que recibe es:	
A) Farmacológico. B) Terapias alternativas. C) Orientación. D) Conserjería.	
27.- El precio del tratamiento recomendado en su atención primaria es:	
A) Gratuito. B) Muy barato. C) Barato. D) Apropiado. E) Excesivo.	
* 28.- Al recibir la atención primaria, usted prefiere que el tratamiento o indicación sea de índole:	
A) Naturista. B) Homeópata. C) Alópata. D) Terapia alternativa.	
29.- En sus instituciones de derechohabencia o consultorios privados de preferencia, ¿Quién brinda la atención primaria de salud?	
A) El personal médico. B) El personal de enfermería. C) Otro.	
30.- ¿Cómo es su relación con el personal que le brinda la atención primaria de salud?	
A) Muy buena. B) Buena. C) Regular. D) Indiferente.	
31.- El motivo por el que acude a la atención primaria de salud es resuelto o solucionado en:	
A) Ninguna de las ocasiones de las que ha ido. B) El 25% de las ocasiones. C) El 50% de las ocasiones. D) El 75% de las ocasiones. E) El 100% de las ocasiones.	

32.- Las instalaciones donde recibe usted la atención primaria de salud, ¿considera que son adecuadas para esa atención?	
A) Sí. B) No.	
33.- ¿Qué papel juega la enfermería en su atención primaria de salud brindada en las instituciones o consultorios privados?	
A) Recibe al paciente y da fichas de turno. B) Realiza la somatometría y toma los signos vitales. C) Es el o la asistente del médico. D) Da recomendaciones para acciones preventivas. E) Brinda una adecuada atención primaria. F) Es la protagonista de la atención primaria mediante la consulta de enfermería.	
34.- Después de su atención primaria, ¿Queda satisfecho con el servicio brindado? (Si la respuesta es “sí” salte a pregunta 36)	
A) Sí. B) No.	
35.- ¿Qué sugerencia haría para mejorar la atención primaria en las instituciones y consultorios privados?	
A) Mayor número de fichas para la atención. B) Ampliar el horario de atención. C) Mejorar la calidad de atención por parte del personal. D) Mejorar la relación personal-paciente para mayor confianza. E) Ofrecer más servicios. F) Otro _____	
36.- ¿Cómo califica su experiencia en la atención primaria de salud en las instituciones y consultorios privados?	
A) Muy buena. B) Buena. C) Regular. D) Mala. E) Muy mala.	
37.- ¿Recomendaría a otra persona acudir a las instituciones o consultorios privados a recibir una consulta de atención primaria?	
A) Sí. B) No.	
38.- En base a su experiencia, ¿Cree usted que la atención primaria brindada en instituciones de salud y consultorios privados ofrece un servicio de calidad y de trato humanizado hacia sus clientes?	
A) Siempre B) Casi siempre. C) A veces. D) Nunca.	
* 39.- ¿Cuál es la imagen que tiene usted de enfermería?	
A) La persona que inyecta y aplica vendajes. B) La persona que ayuda al médico en hospitales y consultorios.	

C) La persona encargada del cuidado y la prevención. D) La persona que ejerce libremente su profesión.	
* 40.- ¿En que basa su respuesta a la pregunta anterior (39)?	
A) Contacto con enfermería en experiencia hospitalaria previa. B) Contacto con enfermería en experiencia de atención primaria previa. C) Es lo que se dice de la enfermería en los medios de comunicación. D) Es lo que familiares le comentan sobre la enfermería. E) Es lo que conocidos le comentan sobre la enfermería.	
* 41.- ¿Cuál cree usted que es el lugar idóneo de trabajo de la enfermería?	
A) Hospitales. B) Clínicas. C) Centros de Salud. D) Hogares. E) Consultorios médicos. F) Consultorios de enfermería.	
* 42.- ¿Considera que enfermería es capaz de ofrecer, en el ejercicio libre de su profesión, una consulta con sus propios recursos?	
A) Sí, enfermería está completamente capacitada. B) Tal vez, aunque no tiene suficientes recursos. C) No, enfermería no está para dar consultoría.	
* 43.- ¿Conoce la existencia de los servicios de enfermería prestados a la comunidad de Tlalmille por pasantes de las licenciaturas de la ENEO-UNAM? (Si la respuesta es “no” salte a la pregunta 45)	
A) Sí. B) No.	
44.- ¿Por qué medio usted se entró de la existencia del servicio de enfermería brindado por pasantes de las licenciaturas de la ENEO-UNAM, en el centro comunitario de Tlalmille?	
A) Sabía del servicio desde sus inicios. B) Recomendación de un conocido. C) Recomendación de un familiar. D) Recomendación de los pasantes en Servicio Social. E) Recomendación del personal de salud de alguna institución o consultorio. F) Folletos, volantes, anuncios otorgados en Tlalmille.	
* 45.- ¿Alguna vez ha acudido al centro de comunitario de Tlalmille a recibir los servicios brindados por enfermería? (Si la respuesta es “no” salte a la pregunta 47)	
A) Sí. B) No.	
46.- Cuando acude al centro comunitario Tlalmille en busca de la atención de enfermería, ¿Cuál es el motivo de su visita? (Salte a la pregunta 48)	
A) Medida de prevención, revisiones. B) Educación para la salud. C) Orientación medicamentosa. D) Por comienzo de una enfermedad o malestar. E) Por una enfermedad que lleva días sin controlarse.	

<p>* 47.- ¿Por qué motivo no acude al centro comunitario de Tlalmille a recibir una atención primaria de salud con los pasantes de la ENEO-UNAM?</p>	
<p>A) Desconoce el lugar de ubicación del centro comunitario. B) El lugar donde se ubica el centro comunitario es de difícil acceso para usted. C) Los horarios que manejan los pasantes de enfermería para ofrecer sus servicios le son inaccesibles. D) Desconfía de los servicios de enfermería para dar solución a su problema. E) Desconoce los servicios que proporcionan los pasantes de enfermería en su consultoría. F) Considera usted que enfermería no debe dar consulta.</p>	
<p>48.- En la atención primaria a la salud proporcionada por los pasantes de la licenciatura de enfermería de la ENEO-UNAM en el centro comunitario Tlalmille, ¿Cuál es el tratamiento o indicaciones finales que recibe?</p>	
<p>A) Farmacológico. B) Herbolario. C) Homeópata. D) Terapias alternativas. E) Conserjería. F) Orientación.</p>	
<p>49.- El precio del tratamiento o indicaciones finales recomendadas por los pasantes de enfermería de la ENEO-UNAM le resulta:</p>	
<p>A) Gratuito. B) Muy barato. C) Barato. D) Adecuado. E) Excesivo.</p>	
<p>50.- ¿Cómo es su relación con el personal de salud que brinda la atención primaria a la salud en el centro comunitario Tlalmille?</p>	
<p>A) Muy buena. B) Buena. C) Regular. D) Indiferente.</p>	
<p>51.- El motivo por el que acude a la atención primaria de salud con los pasantes de enfermería al centro comunitario Tlalmille es resuelto o se da solución en:</p>	
<p>A) Ninguna de las ocasiones de las que ha ido. B) El 25% de las ocasiones. C) El 50% de las ocasiones. D) El 75% de las ocasiones. E) El 100% de las ocasiones.</p>	
<p>* 52.- ¿Considera que las instalaciones donde se imparte la atención primaria de salud en el centro comunitario Tlalmille son adecuadas para ese servicio?</p>	
<p>A) Sí. B) No.</p>	
<p>53.- ¿Qué papel juega el pasante de enfermería en la atención primaria a la salud en el centro comunitario de Tlalmille?</p>	

<p>A) Recibe al paciente. B) Realiza la somatometria y toma los signos vitales. C) Intenta desarrollar un papel que le pertenece al médico. D) Da recomendaciones para acciones preventivas. E) Brinda una adecuada atención primaria. F) Es la protagonista de la atención primaria mediante la consulta de enfermería.</p>	
<p>54.- En base a su experiencia, ¿Cree usted que la consulta de enfermería brindada en el centro comunitario Tlalmille, por los pasantes de enfermería de las licenciaturas de la ENEO-UNAM, proporciona un servicio de calidad y un trato humanizado a sus clientes?</p>	
<p>A) Sí. B) No.</p>	
<p>55.- ¿Queda usted satisfecho con la atención primaria y la consulta de enfermería brindada en el centro comunitario Tlalmille? (si la respuesta es “sí” salte a la pregunta 57)</p>	
<p>A) Sí. B) No.</p>	
<p>56.- ¿Qué sugerencia haría para mejorar la atención primaria prestada por los pasantes de enfermería en el centro comunitario Tlalmille?</p>	
<p>A) Ampliar el horario de atención. B) Mejorar la calidad de atención por parte de los pasantes. C) Mejorar la relación pasantes-pacientes para mayor confianza. D) Ofrecer más servicios. E) Otro _____</p>	
<p>57.- ¿Cómo califica su experiencia en la atención primaria de salud en los consultorios de enfermería en el centro comunitario Tlalmille?</p>	
<p>A) Muy Buena. B) Buena. C) Regular. D) Mala. E) Muy mala.</p>	
<p>58.- ¿Recomendaría a otra persona acudir a las instituciones o consultorios privados a recibir una consulta de atención primaria?</p>	
<p>A) Sí. B) No.</p>	
<p>59.- En base a su experiencia, ¿Cree usted que la atención primaria brindada en los consultorios de enfermería del centro comunitario Tlalmille ofrece un servicio de calidad y de trato humanizado hacia sus clientes?</p>	
<p>A) Sí. B) No.</p>	
<p>60.- Si ha acudido a una consulta de atención primaria en su clínica de derechohabencia o consultorio privado y también lo ha hecho con los pasantes de las licenciaturas de enfermería de la ENEO-UNAM, ¿cuál es su opinión de la consulta de enfermería con respecto de las primeras?</p>	
<p>A) Óptima. B) Mejor.</p>	

C) Igual.	
D) Peor.	
E) Indiferente.	

12.3.- Guía de observación.



**Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**



Guía de observación para la clasificación de vivienda y economía familiar.

Puntos a observar que la persona que encuesta debe contestar.	Valor.	Puntaje.
1.- La casa del encuestado, en cuanto al material de las paredes que tienen contacto con el exterior, están hecha principal y mayoritariamente de:	A y B (0 puntos)	
A) No tiene.	C y D (1 punto)	
B) Plástico.	E y F (2 punto)	
C) Cartón.	G y H (3 puntos)	
D) Lámina.	I y J (4 puntos)	
E) Asbesto.	K (5 puntos)	
F) Madera.		
G) Adobe.		
H) Piedra.		
I) Ladrillo.		
J) Cemento.		
K) Ladrillo, cemento y aplanado de yeso interno.		

2.- En cuanto al material de su techo que tiene contacto con el exterior, está hecha principal y mayoritariamente de:	A y B (0 puntos)	
A) No tiene. B) Plástico. C) Lámina. D) Cartón. E) Madera. F) Asbesto. G) Cemento. H) Cemento y aplanado de yeso interno.	C y D (1 punto) E y F (2 puntos) G (3 puntos) H (4 puntos)	
3.- En cuanto al material del piso del interior, está hecha principal y mayoritariamente de:	A (0 puntos)	
A) Tierra. B) Cemento quebrado y de apariencia vieja. C) Cemento en buen estado y parejo. D) Cemento y mosaico.	B (1 punto) C (2 puntos) D (3 puntos)	
4.- La apariencia y condición de la vivienda en cuanto a mantenimiento respecta es:	A (0 puntos)	
A) Deteriorada por el tiempo y clima, y además descuidada. B) Descuidada. C) Deteriorada por el tiempo y clima. D) Deteriorada pero con mantenimiento adecuado. E) Adecuado mantenimiento y buena apariencia.	B y C (1 punto) D (2 puntos) E (3 puntos)	
5.- La apariencia y condición de los muebles en cuanto a mantenimiento respecta es:	A (0 puntos)	
A) Sin muebles o con objetos que simulan serlo, como cajas. B) Deteriorados por el tiempo y clima, además descuidados. C) Descuidados. D) Deteriorados por el tiempo. E) Deteriorados pero con mantenimiento adecuado. F) Mantenimiento adecuado y buena apariencia.	B y C (1 punto) D (2 puntos) E (3 puntos) F	

	(4 puntos)	
6.- En cuanto a servicios se observa:		
<ul style="list-style-type: none"> A) Cableado de luz legal. B) Cableado de teléfono. C) Cableado de televisión por paga. D) Antena de televisión por paga. E) Medidor de la comisión de agua. F) Medidor de la comisión de electricidad. G) Conexión de tanque de gas estacionario. H) Lavadora y/o microondas. I) Automóvil propio. 	Un punto por cada inciso observado.	
7.- Sí habitan animales domésticos dentro de la casa del encuestado ¿Cuál es su apariencia?	A (0 puntos)	
<ul style="list-style-type: none"> A) Totalmente descuidados. B) Aparentemente aseados. C) Adecuadamente aseados. 	B (1 punto) C (2 puntos)	
8.- ¿Existen evidencias o pruebas concisas de presencia de fauna nociva en cualquier parte de la casa?	A (0 puntos)	
<ul style="list-style-type: none"> A) Sí. B) No. 	B (2 puntos)	
9.- La apariencia en cuanto a aseo y limpieza de la zonas visibles de la vivienda es:	A (0 puntos)	
<ul style="list-style-type: none"> A) Desorden y descuido total. B) Descuido del aseo. C) Descuido en la organización de los objetos. D) Aparentemente aseado. E) Limpio y aseado. 	B (1 punto) C (2 puntos) D y E (3 puntos)	
10.- La apariencia del encuestado en cuanto a aseo y autocuidado es:	A (0 puntos)	
<ul style="list-style-type: none"> A) Desaseado y descuido en todos los aspectos de salud. B) Descuido en algunos aspectos de salud. C) Desaseado. D) Aseado. E) Aseado y con buen autocuidado en los aspectos de salud. 	B y C (1 punto) D y E (2 puntos)	
11.- La apariencia del encuestado en cuanto al estado de sus prendas de vestir es:	A (0 puntos)	
<ul style="list-style-type: none"> A) Prendas sucias y deterioradas. B) Prendas limpias y deterioradas. C) Prendas sucias y en buen estado. D) Prendas limpias y en buen estado. 	B (1 punto)	

	C (2 puntos)	
	D (3 puntos)	
12.- La casa del encuestado o el espacio de las habitaciones que ocupa para vivir, en proporción al número de personas que la habitan, es: (Teniendo en cuenta que el espacio mínimo por persona en una vivienda debe ser de 15 metros cuadrados)	A (0 puntos)	
	B (1 punto)	
A) Muy pequeño.	C (2 puntos)	
B) Pequeño.		
C) Adecuado.		
D) Grande.	D y E (3 puntos)	
E) Muy grande.		

La clasificación de vivienda y economía familiar se mide sumando los puntos generados mediante la observación del encuestador y comparándolos con la siguiente tabla.

Puntos totales.	Condición económica y de vivienda.
0 a 7	Pobreza económica absoluta: No existen las condiciones mínimas adecuadas para el desarrollo y progreso de la vida.
8 a 14	Pobreza extrema: Vivienda en condiciones mínimas para ser habitada.
15 a 23	Bajos recursos económicos: Vivienda con deficiencias pero con lo básico para ser habitable.
24 a 32	Economía limitada: Vivienda con deficiencias mínimas y lo necesario para ser viable su ocupación.
33 a 38	Economía estable: Vivienda en óptimas condiciones para ser habitada.
39 a 42	Economía por encima del promedio: Vivienda en perfectas condiciones con excesos para ser habitada.

12.4.- Croquis de la metodología de elección de muestra.

Manzanas y casas encuestadas															
Manzana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Casas	1-	1-	1+	1+	1	1-	1-	1	1+	1	1	O	1	1+	
	2-	2+	2+	2	2+	2-	2	2	2	2-	2+	O	2	2-	
	3+	3	3-	3+	3	3+	3	3-	3	3	3	O	3	3	
	4+	4	4-	4+	4+	4-	4+	4+	4-	4	4+	O	4	4	
	5-	5-	5+	5-	5+	5	5	5-	5+	5+	5+	O	5-	5+	
	6-	6-		6-		6+	6+	6	6	6+	6-	O	6+	6	
	7+	7				7+	7-	7+	7	7+	7-	O	7	7	
		8+				8	8-	8+	8-	8		O	8-	8+	
		9-					9+	9	9-			O	9		
		10+					10+	10	10-			O	10		
		11					11		11-			O	11-		
		12+					12-		12			O	12		
		13							13+			O	13		
		14							14+			O	14-		
		15-							15			O	15		
												O	16-		
												O	17		
												O	18-		
												O	19+		
												O	20		
												O	21		
												O	22-		
												O	23-		
												O	24		
												O	25		
												O	26		
												O	27+		
												O	28		
												O	29		
												O	30-		

												O	31		
												O	32-		

Manzanas y casas encuestadas														
Manzanas	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Casas	1	1	1	1+	1-	1	1-	1+	1	1	1	1-	1-	1
	2	2	2	2-	2	2	2	2	2-	2	2+	2	2-	2-
	3+	3-	3	3	3	3	3	3	3	3	3+	3	3+	3
	4-	4	4+	4	4	4+	4	4	4-	4-	4-	4-	4	4
	5	5	5	5+	5	5-	5	5+	5	5+	5+	5-	5	5+
	6+	6-	6	6	6+	6	6	6-	6	6-	6-	6	6-	6
	7	7+	7	7+	7	7+	7	7	7-	7-	7-	7+	7	7-
	8	8	8	8-	8	8	8	8	8-	8+	8-	8+	8+	8
	9-	9	9	9	9-	9	9+	9	9	9-		9	9	9+
	10	10	10-	10	10+	10	10	10-	10+	10-		10-	10	10+
	11+	11-	11		11	11	11+	11	11	11-		11-	11+	11
	12	12	12+		12	12	12-	12+	12	12		12	12	12-
	13-	13	13-		13+	13-	13	13	13-	13		13+		13+
	14-	14+	14		14	14	14+	14	14+	14-		14-		14
	15	15	15+		15-	15-	15	15-	15	15		15		15-
	16+	16+	16+		16	16	16+	16	16	16+		16-		16-
	17	17+	17		17	17	17	17+	17-	17		17+		17-
	18-	18	18-		18	18+	18-	18	18	18+		18		
	19		19		19-	19	19	19-	19+	19		19		
	20-				20	20+	20	20	20	20				
	21				21+		21-		21					
					22+		22		22+					
					23		23-		23					
									24-					

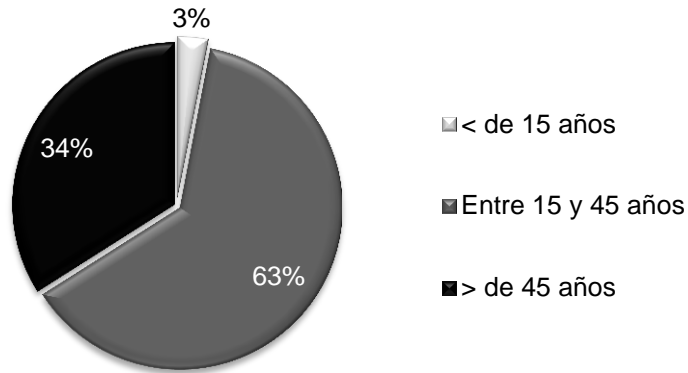
Las casas marcadas con (+) son las que aceptaron contestar una encuesta.

Las casas marcadas con (-) son las que no aceptaron contestar una encuesta o no estaban en casa al momento de solicitarlo.

12.5.- Gráficas.

Gráfica 1.

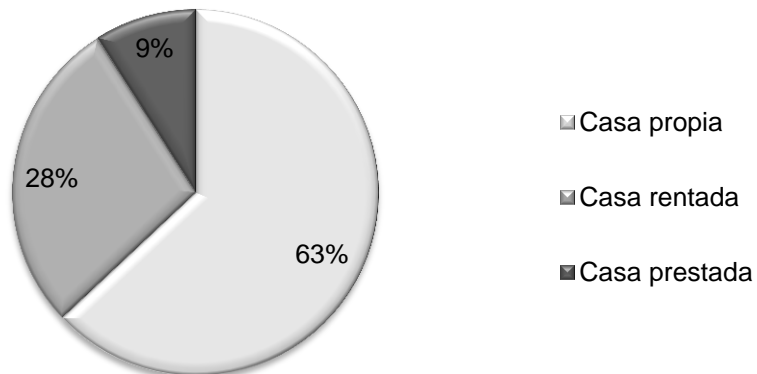
Edad de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 2.

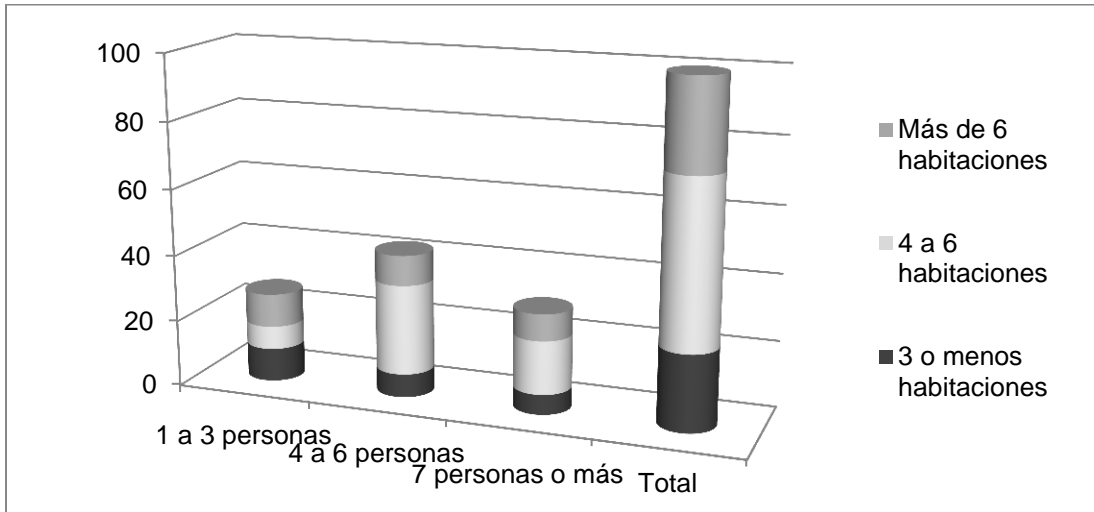
Estatus de la propiedad de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 3.

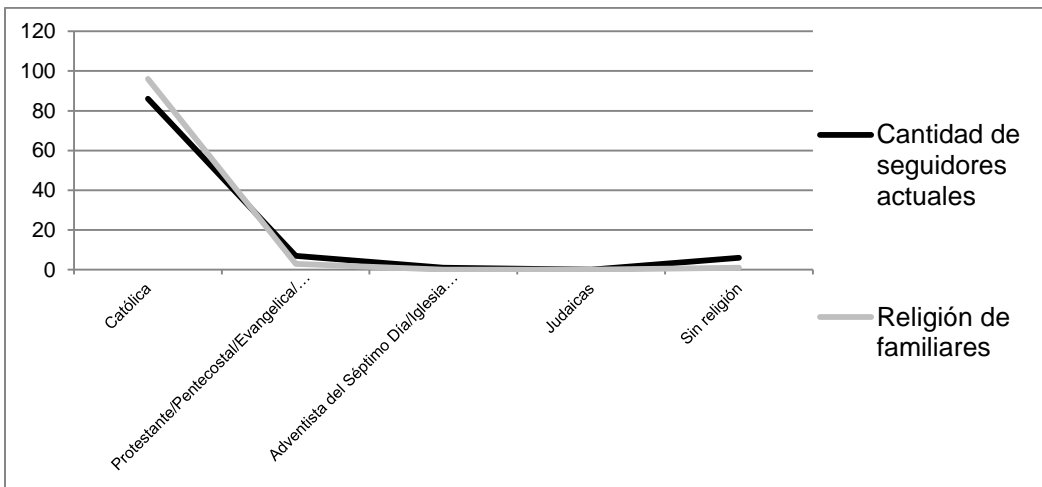
Relación de habitaciones y habitantes por vivienda de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 4.

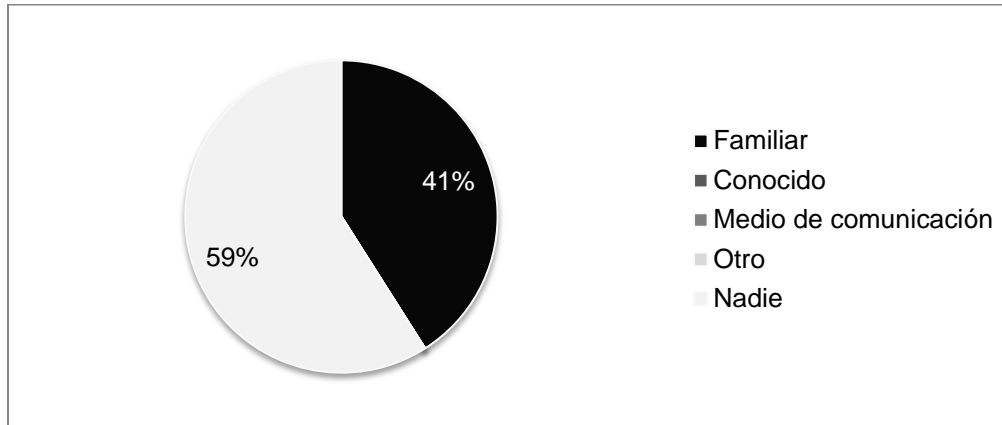
Relación entre la religión de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 VS Influencia familiar o presión social en la religión.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 5.

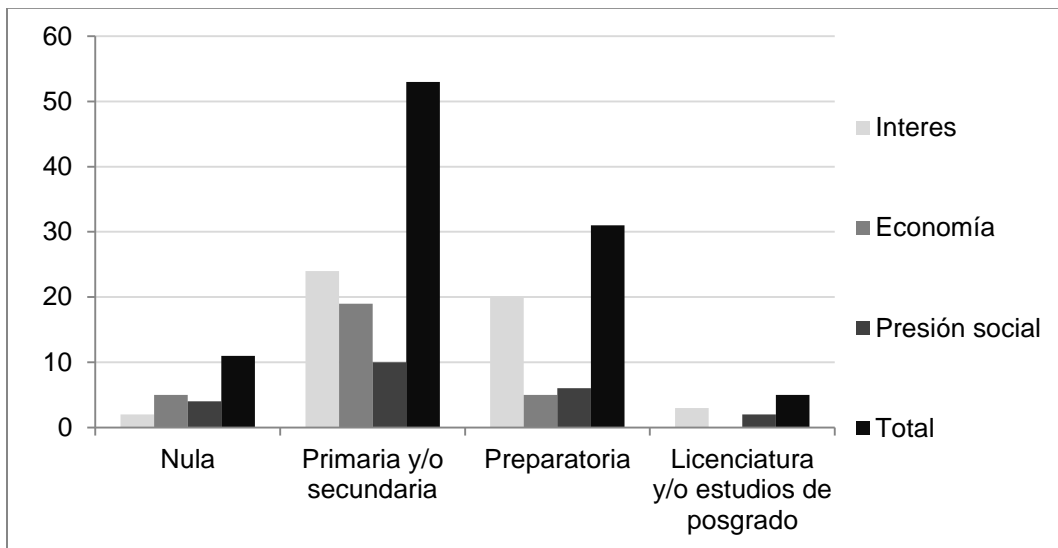
Factores que influyen en la decisión de las personas de profesar una religión, encuesta sobre percepción de enfermería aplicada en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 6.

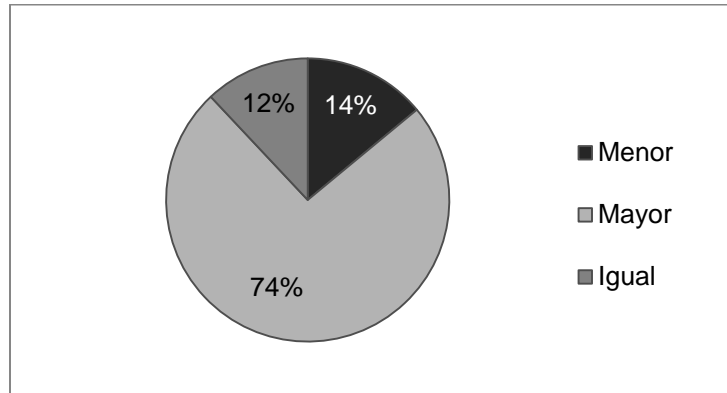
Escolaridad y factor que motivó el nivel escolar de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 7.

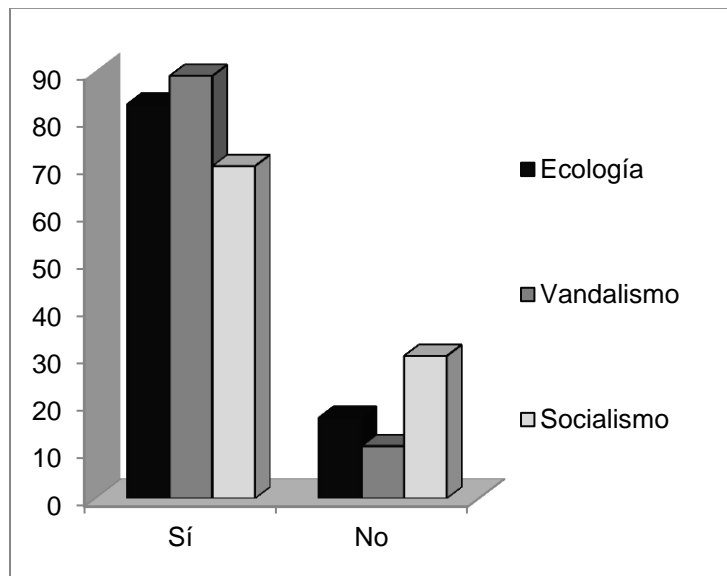
Relación entre el nivel académico familiar VS nivel académico de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 8.

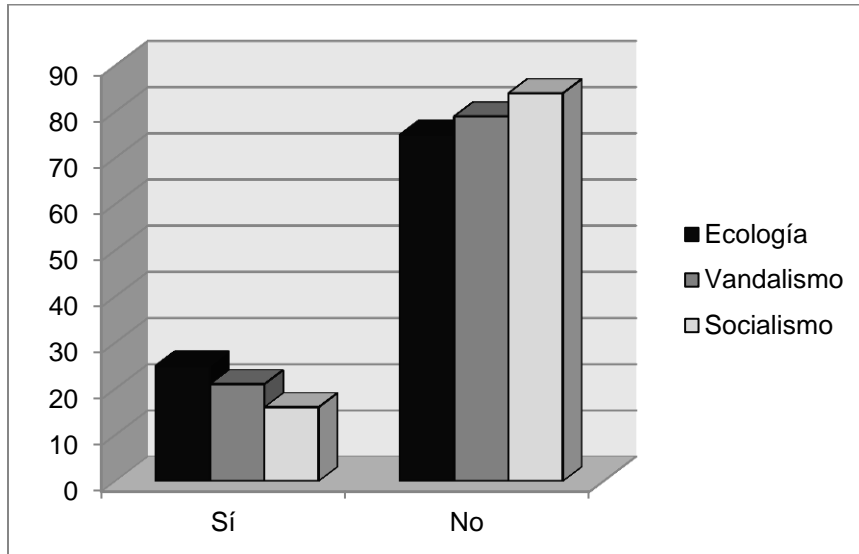
Percepción ecológica y social sobre la colonia de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 9.

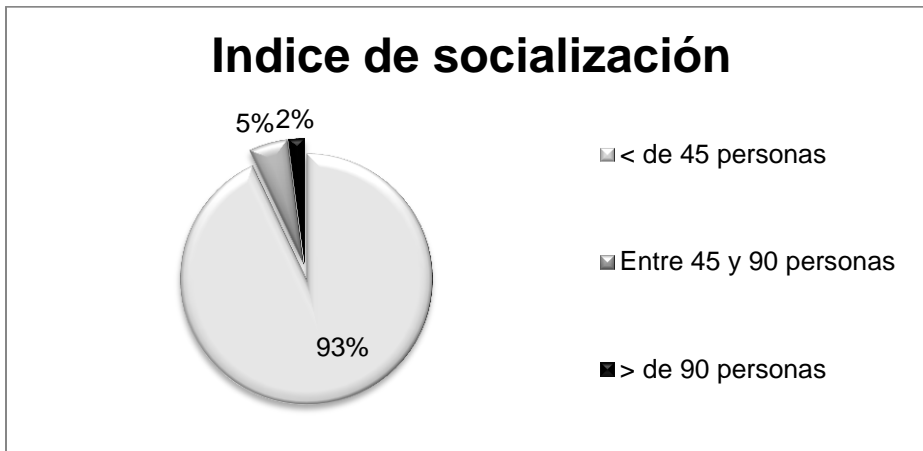
Conducta y participación social de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, ante las problemáticas de la colonia.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 10.

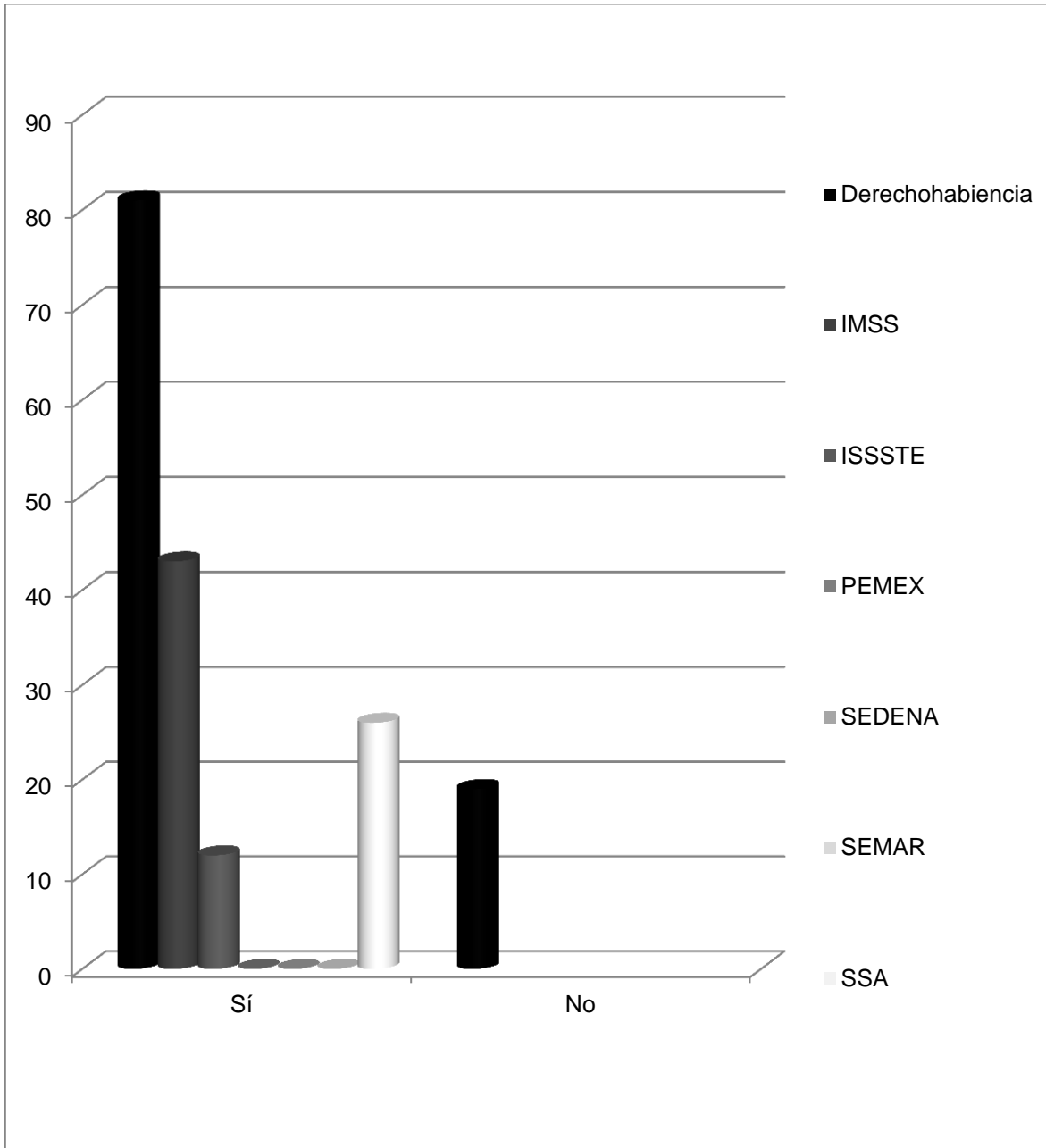
Nivel de socialización de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 11.

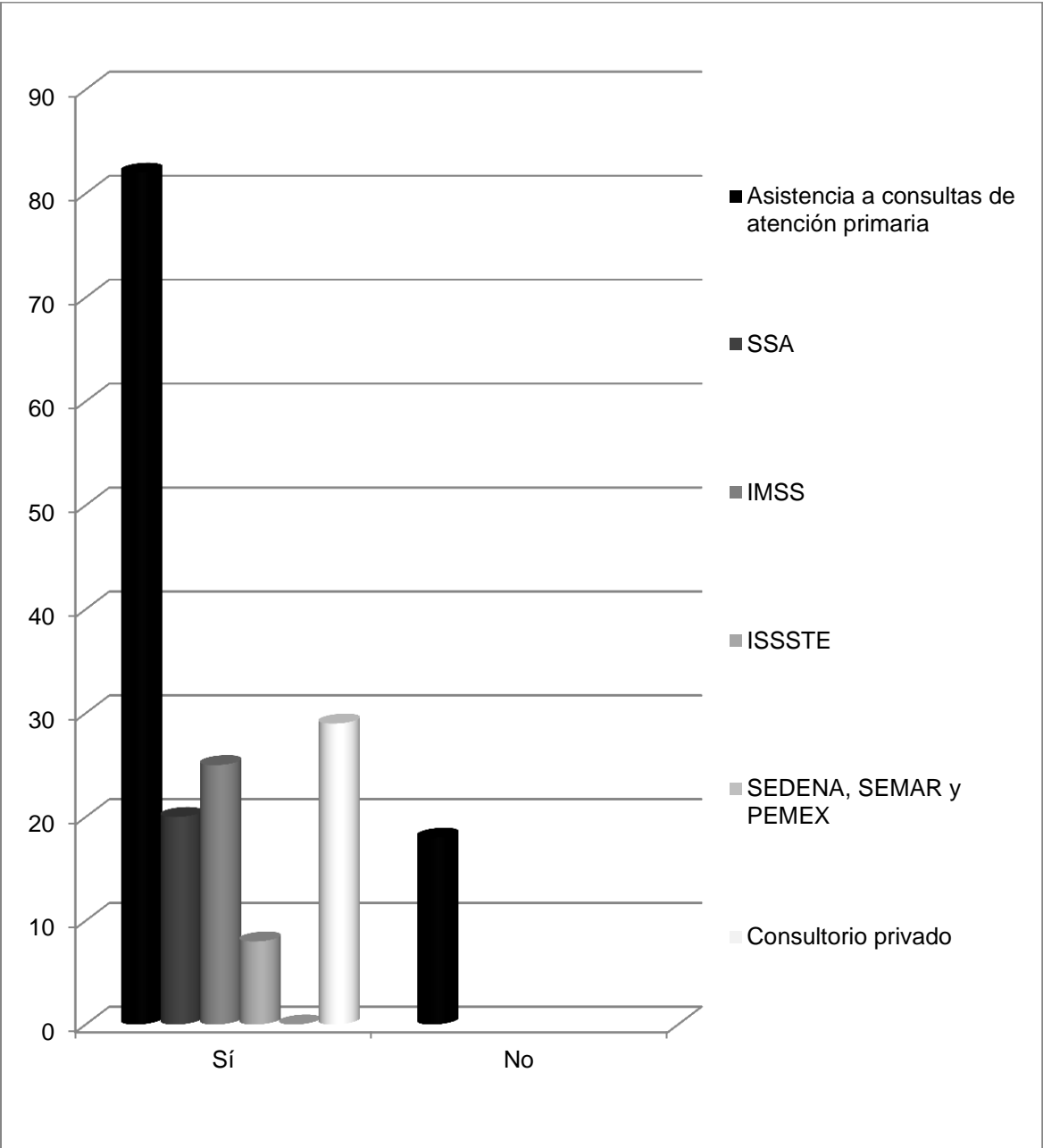
Derechohabiencia a instituciones de salud de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 12.

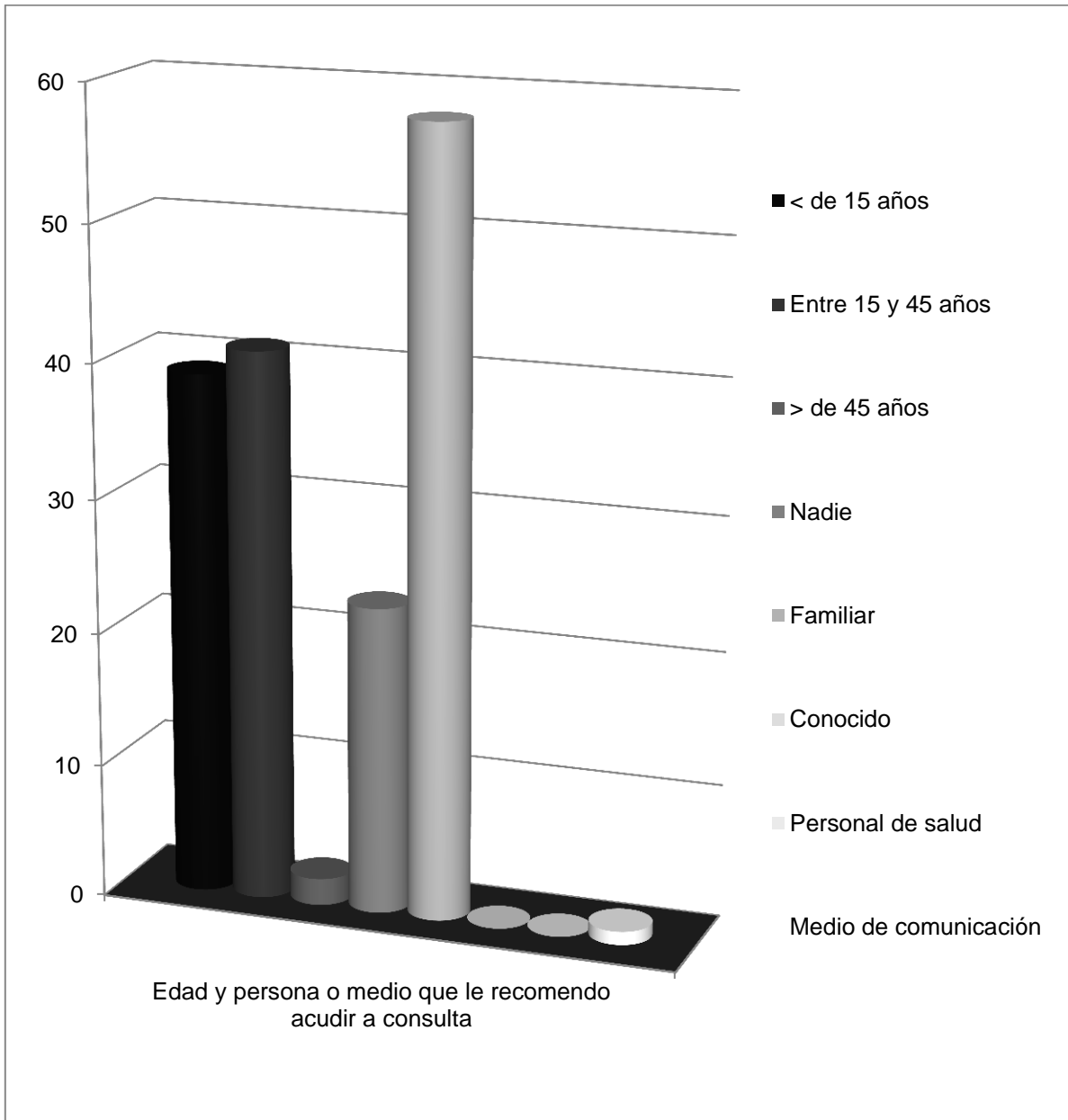
Nivel de asistencia a consultas de atención primaria de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 13.

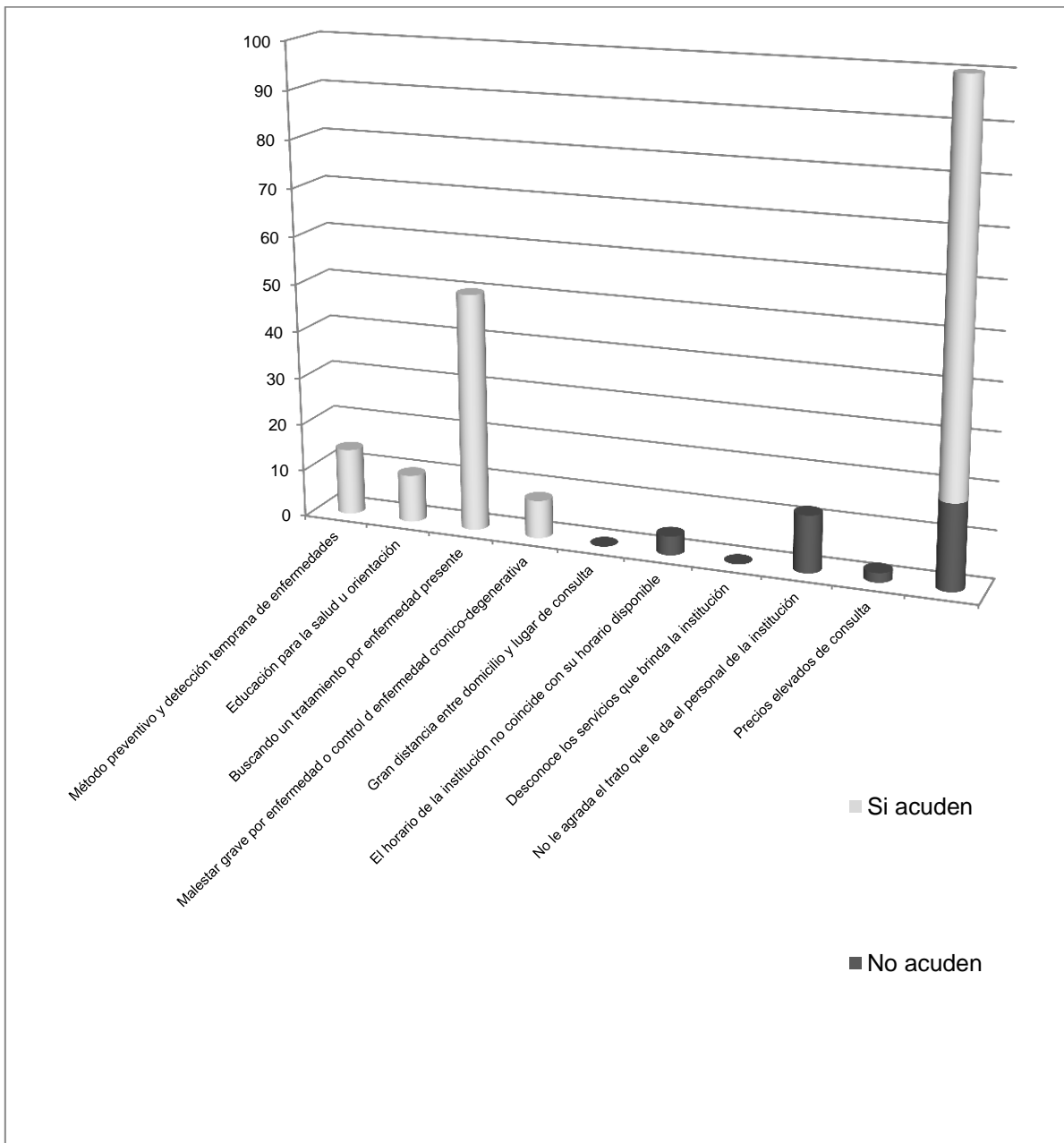
Edad de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, en la que acudieron por primera vez a la consulta de atención primaria y factor que las motivó a acudir a dicha atención.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 14.

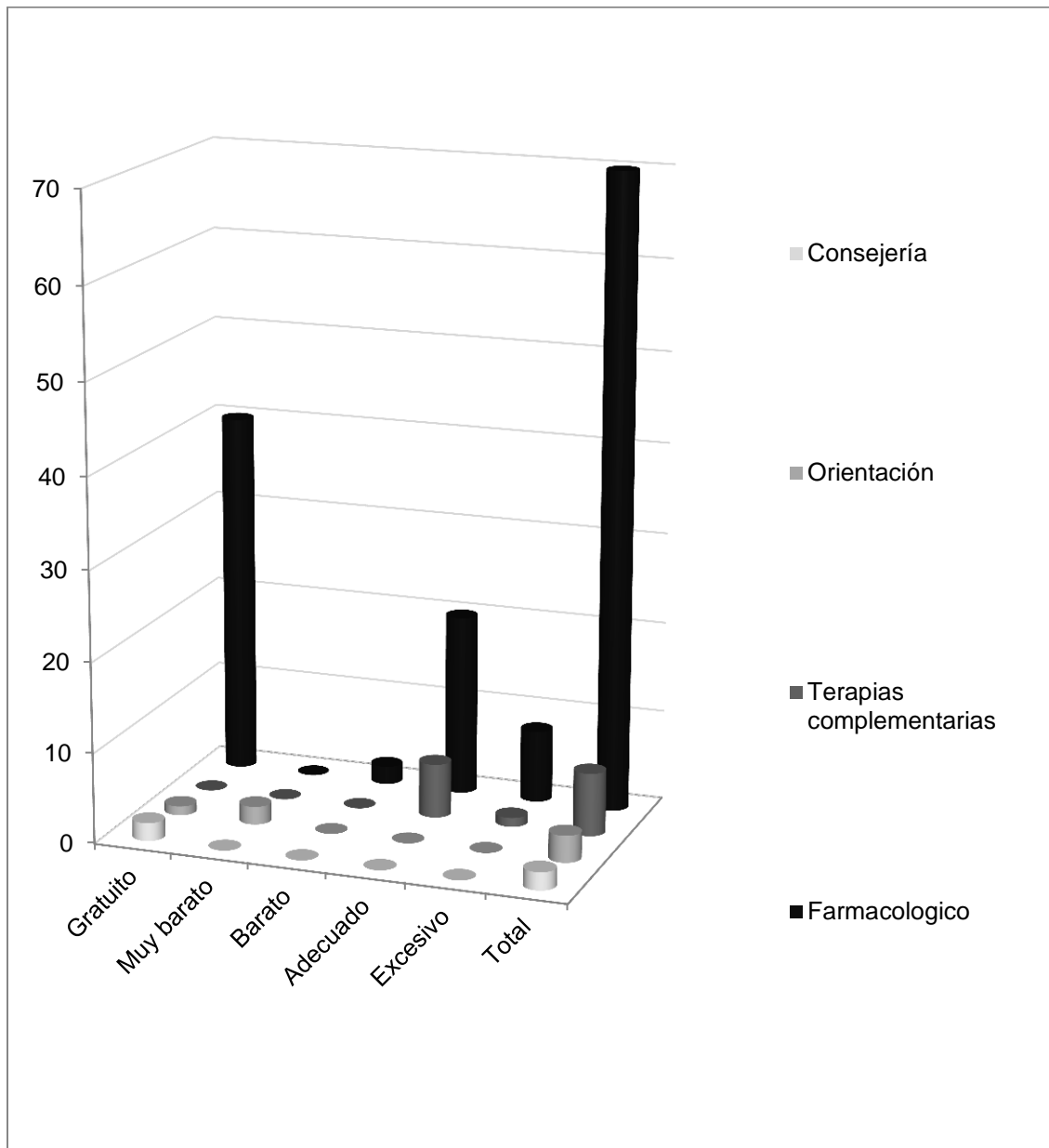
Motivos de asistencia y ausencia de la consulta de atención primaria en las instituciones de salud privadas o gubernamentales de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 15.

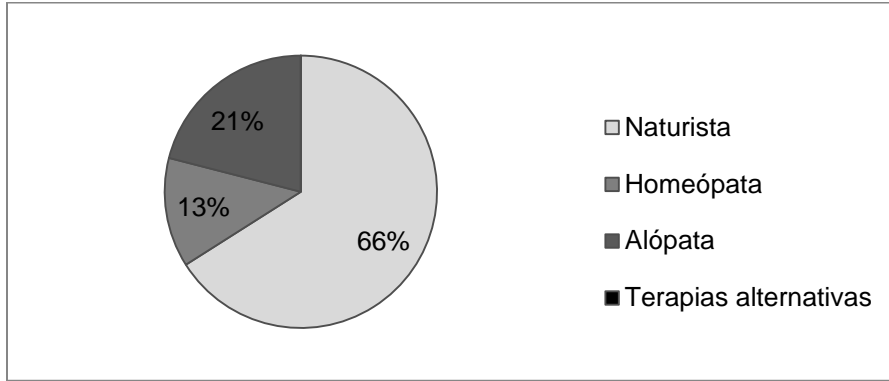
Tratamiento recibido en las instituciones de salud como parte de su consulta de atención primaria y la percepción de su costo por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 16.

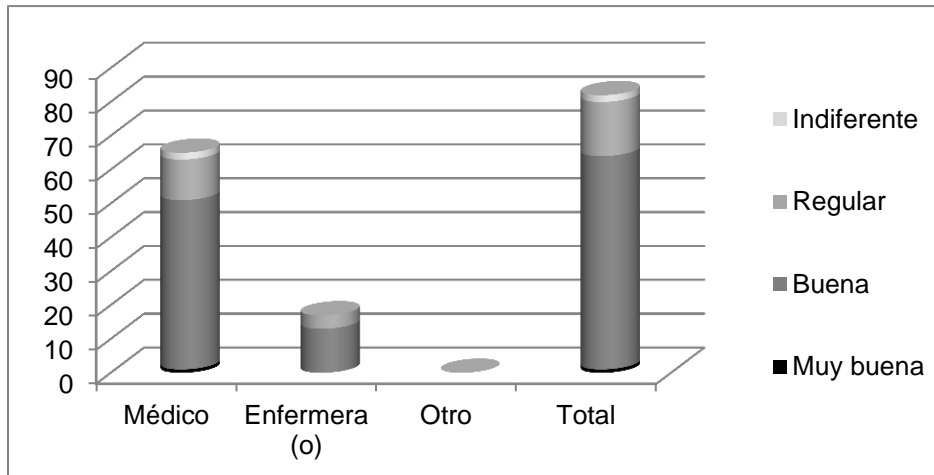
Preferencia en el tratamiento final de una consulta de atención primaria de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 17.

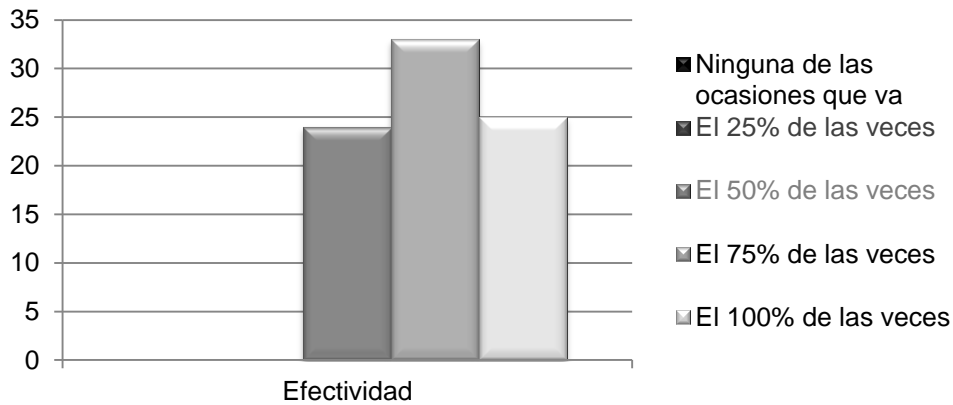
Personal que brinda la consulta de atención primaria en las instituciones de salud privadas y gubernamentales y su relación con las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 que acuden a dichos servicios.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 18.

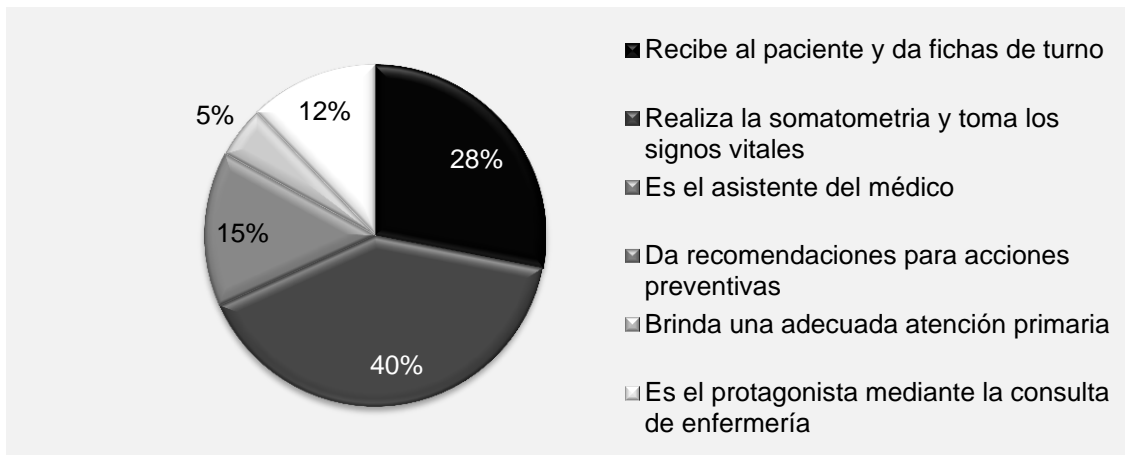
Efectividad de la consulta de atención primaria en instituciones de salud privadas y gubernamentales percibida por las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 19.

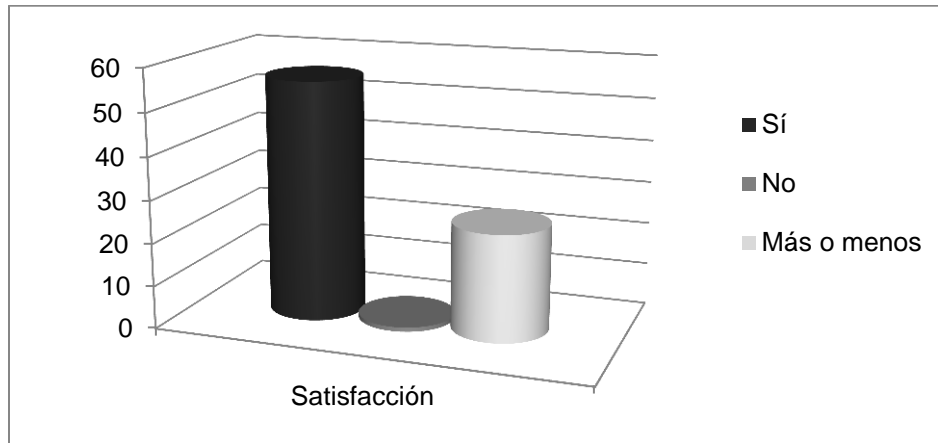
Percepción acerca de la enfermería según el rol que desempeña en las instituciones privadas o gubernamentales, por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 20.

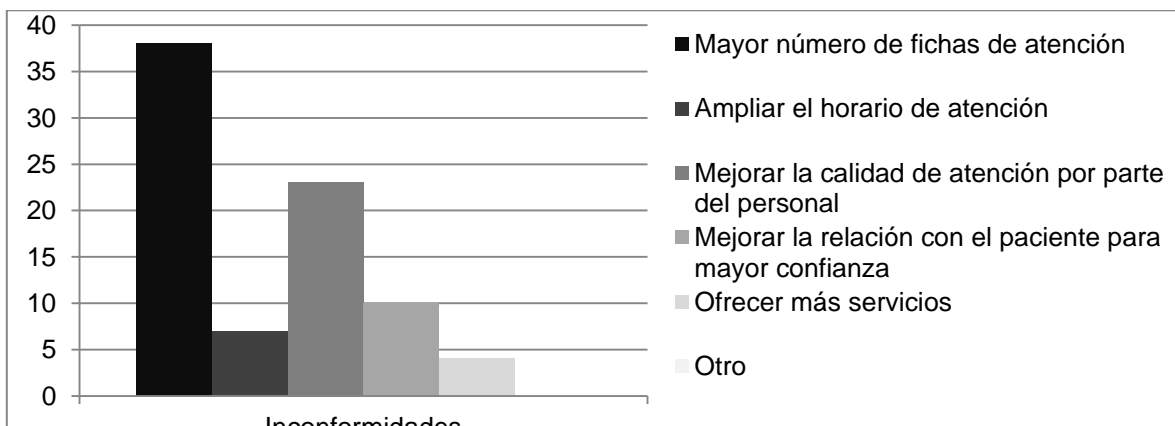
Nivel de satisfacción con la consulta de atención primaria brindada en las instituciones de salud privadas y gubernamentales por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 21.

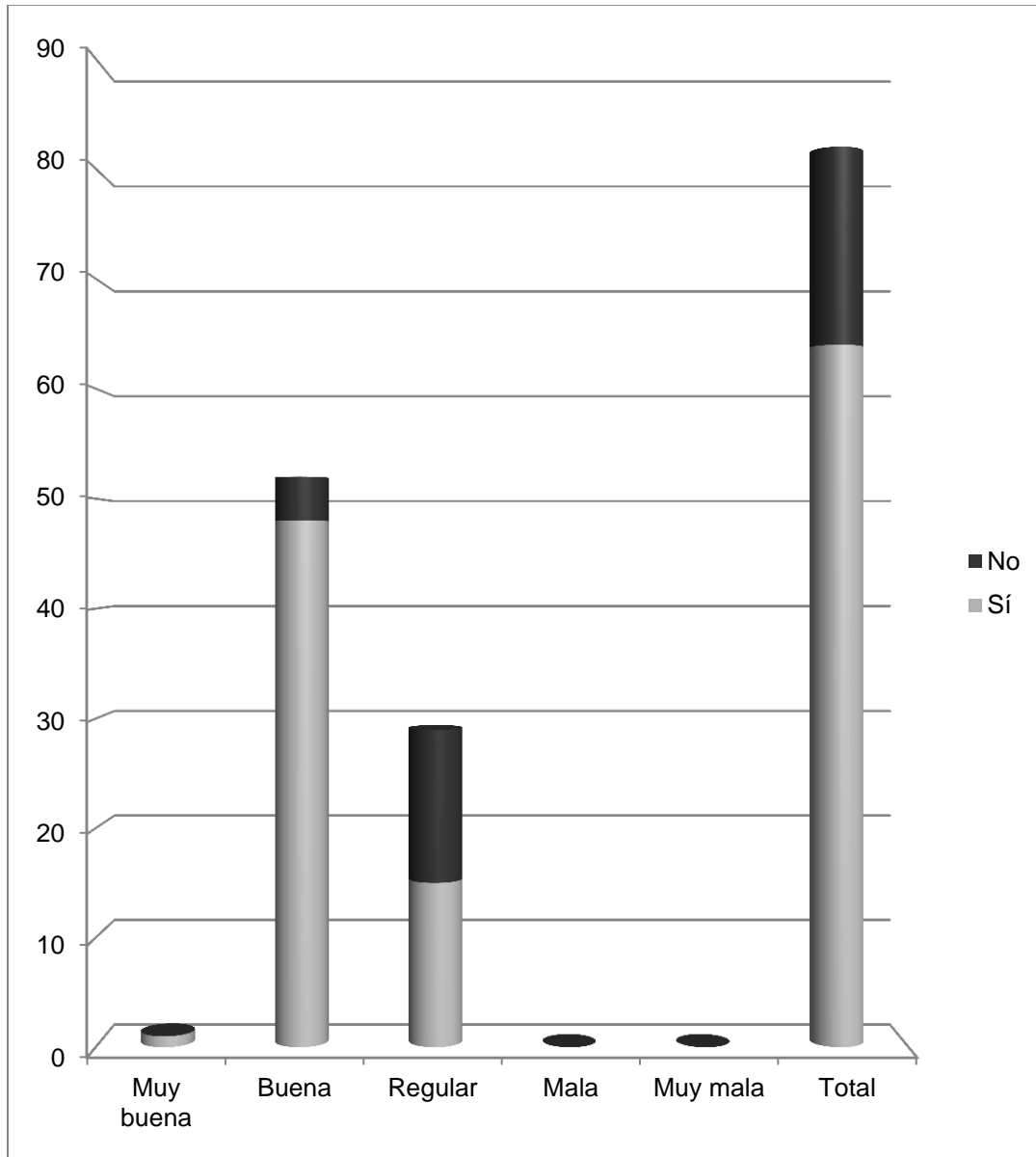
Inconformidades con la consulta de atención primaria en las instituciones de salud privadas y gubernamentales por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 22.

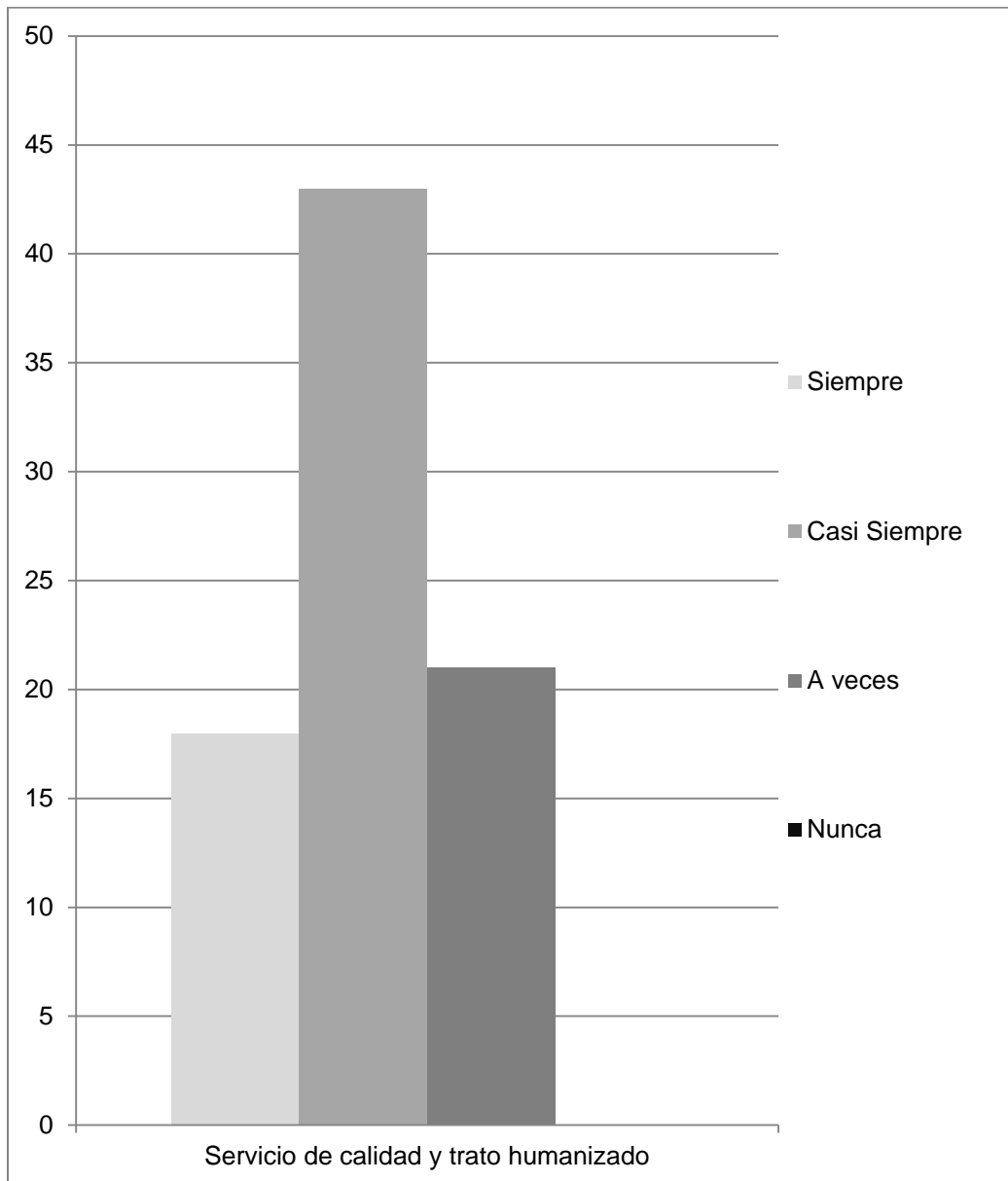
Relación entre la experiencia en la consulta de atención primaria de las instituciones privadas y gubernamentales por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 y la recomendación que harían de dichos servicios.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 23.

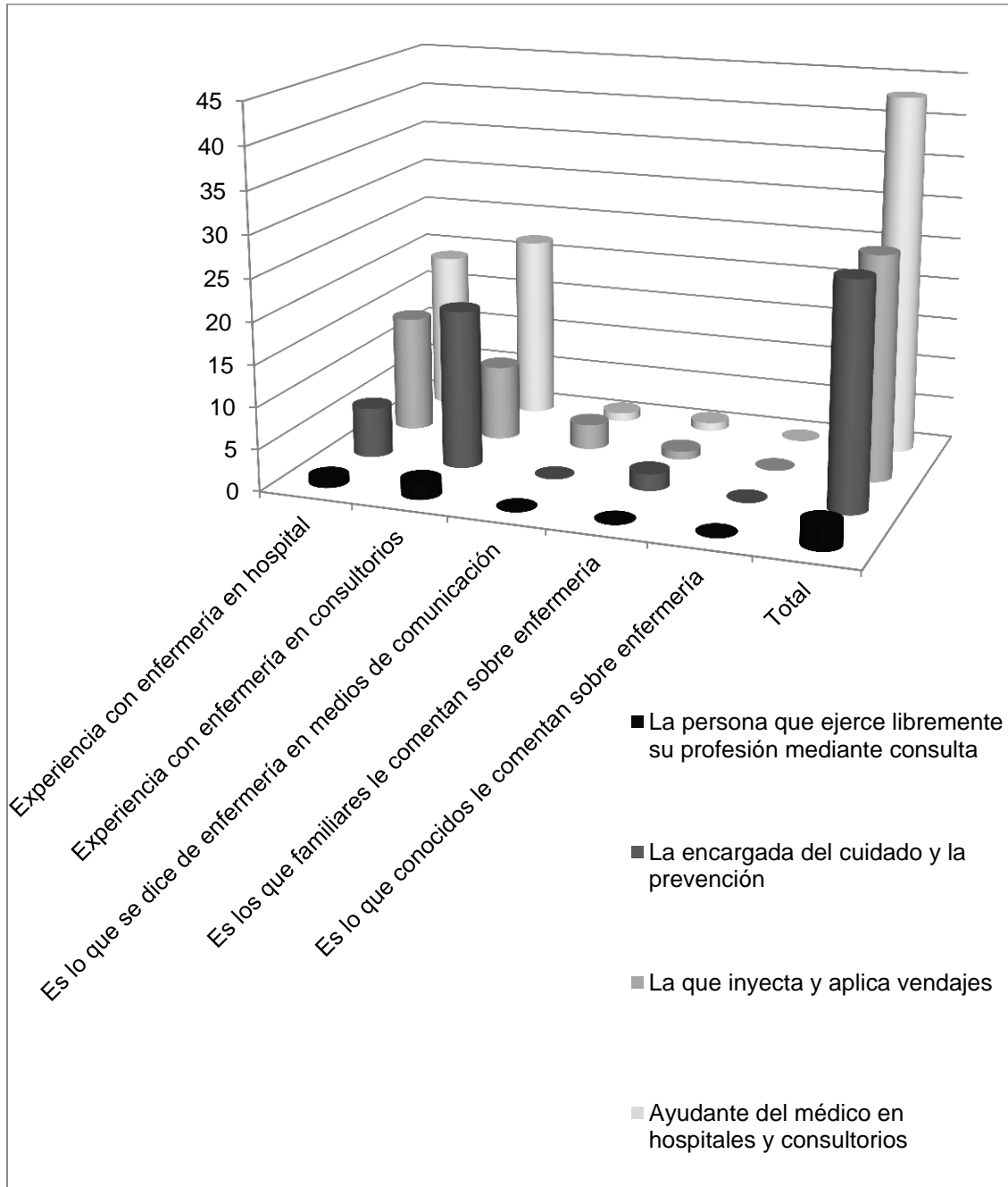
Percepción de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, acerca de un servicio en salud primaria de calidad y con trato humanizado en las instituciones privadas y gubernamentales.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 24.

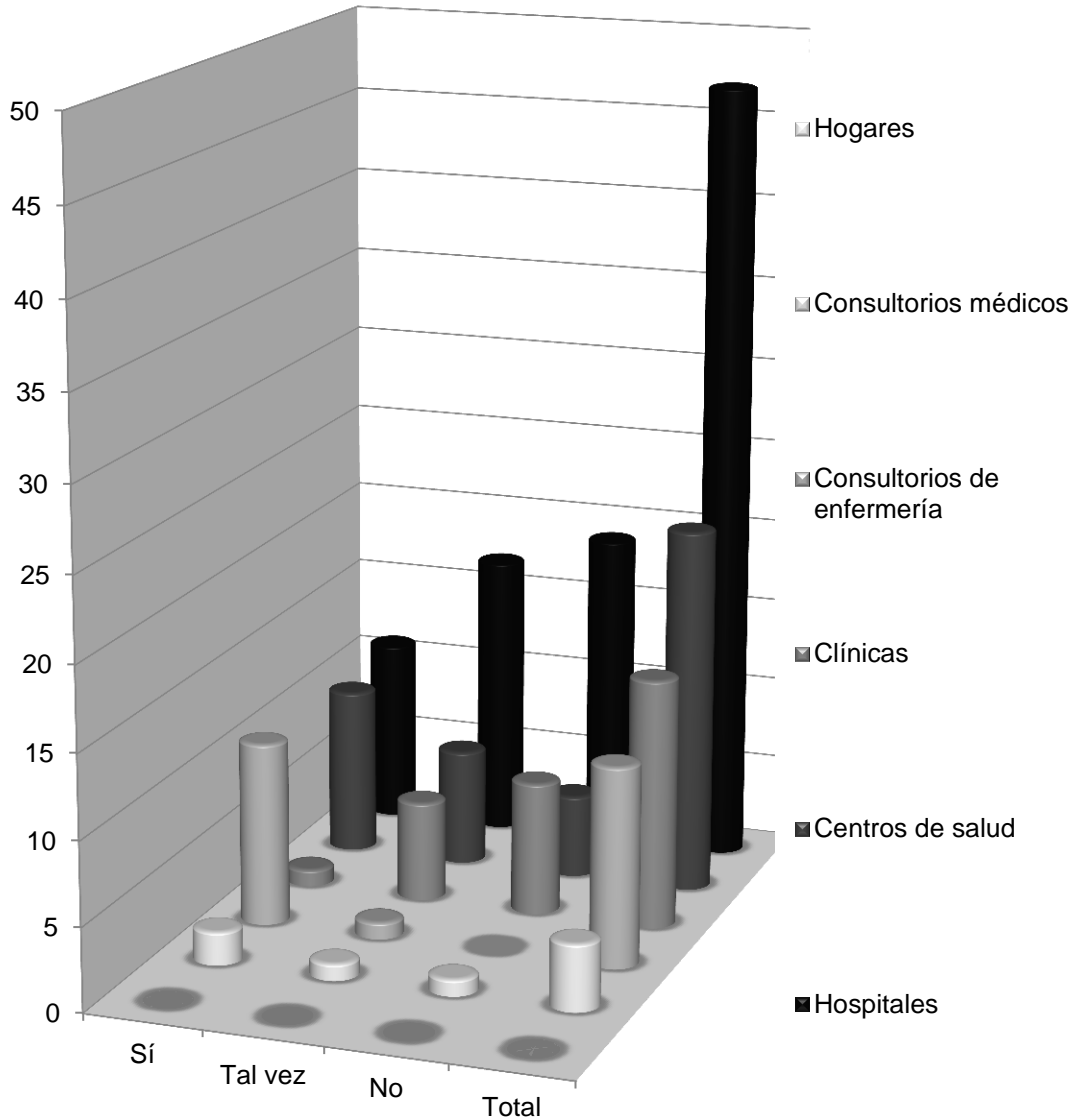
Percepción general de la enfermería por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlaxmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 y factores sociales que influyen en ello.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 25.

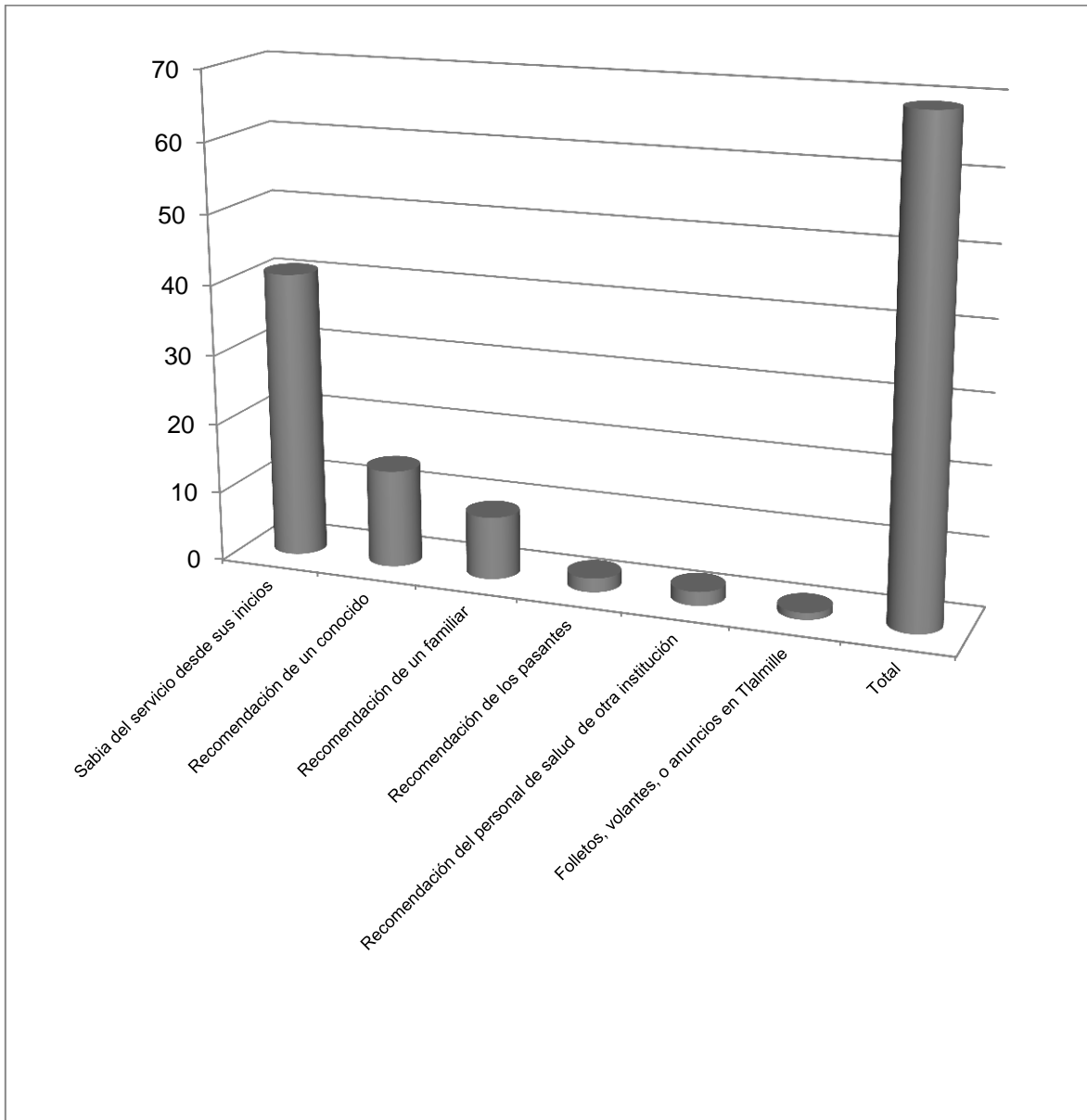
Relación entre el lugar idóneo de trabajo para la enfermería según las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 y la percepción social que tienen de las capacidad de la enfermería para brindar una consulta independiente.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 26.

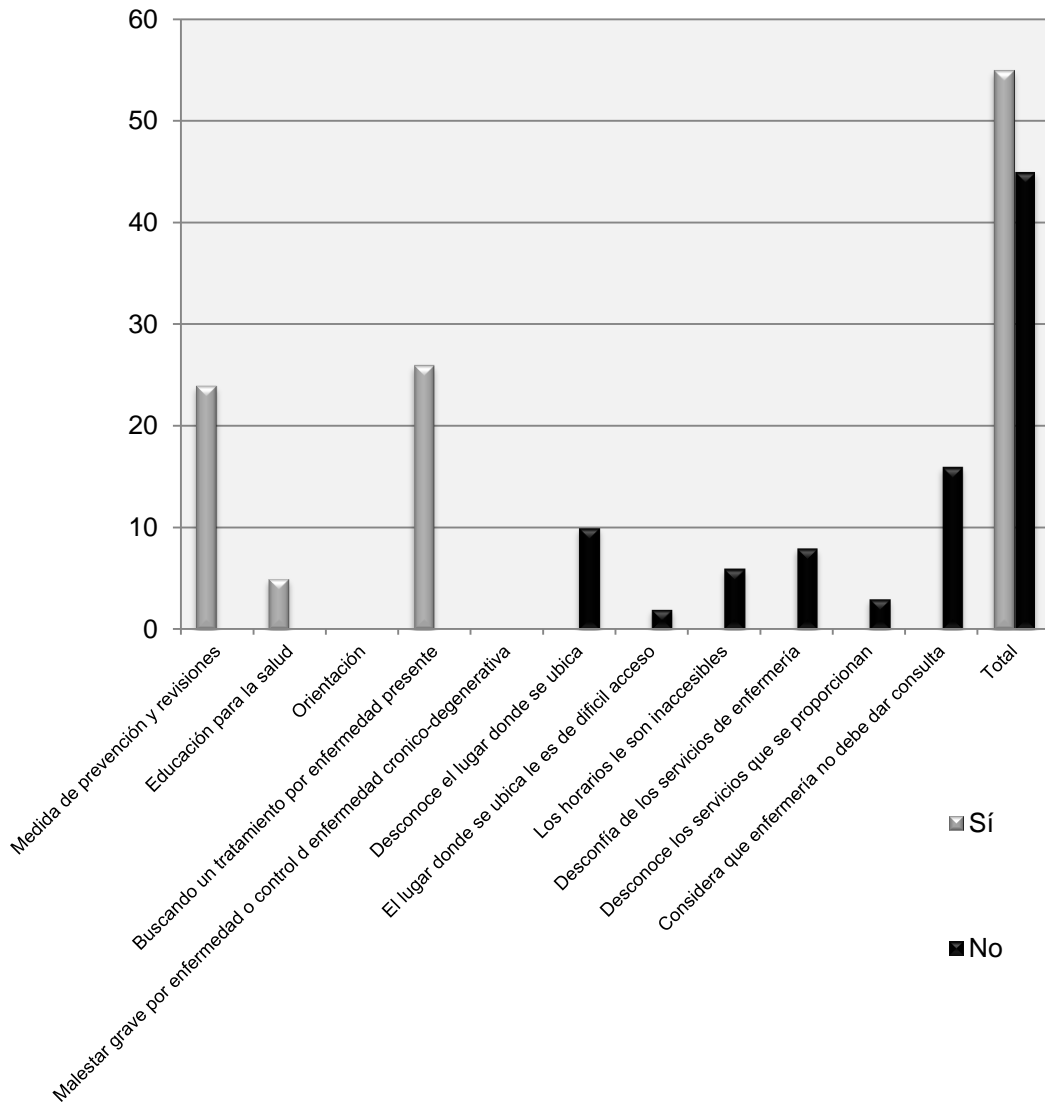
Personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, que conocen los servicios de enfermería del centro comunitario y el modo por el cual se enteraron de ellos.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 27.

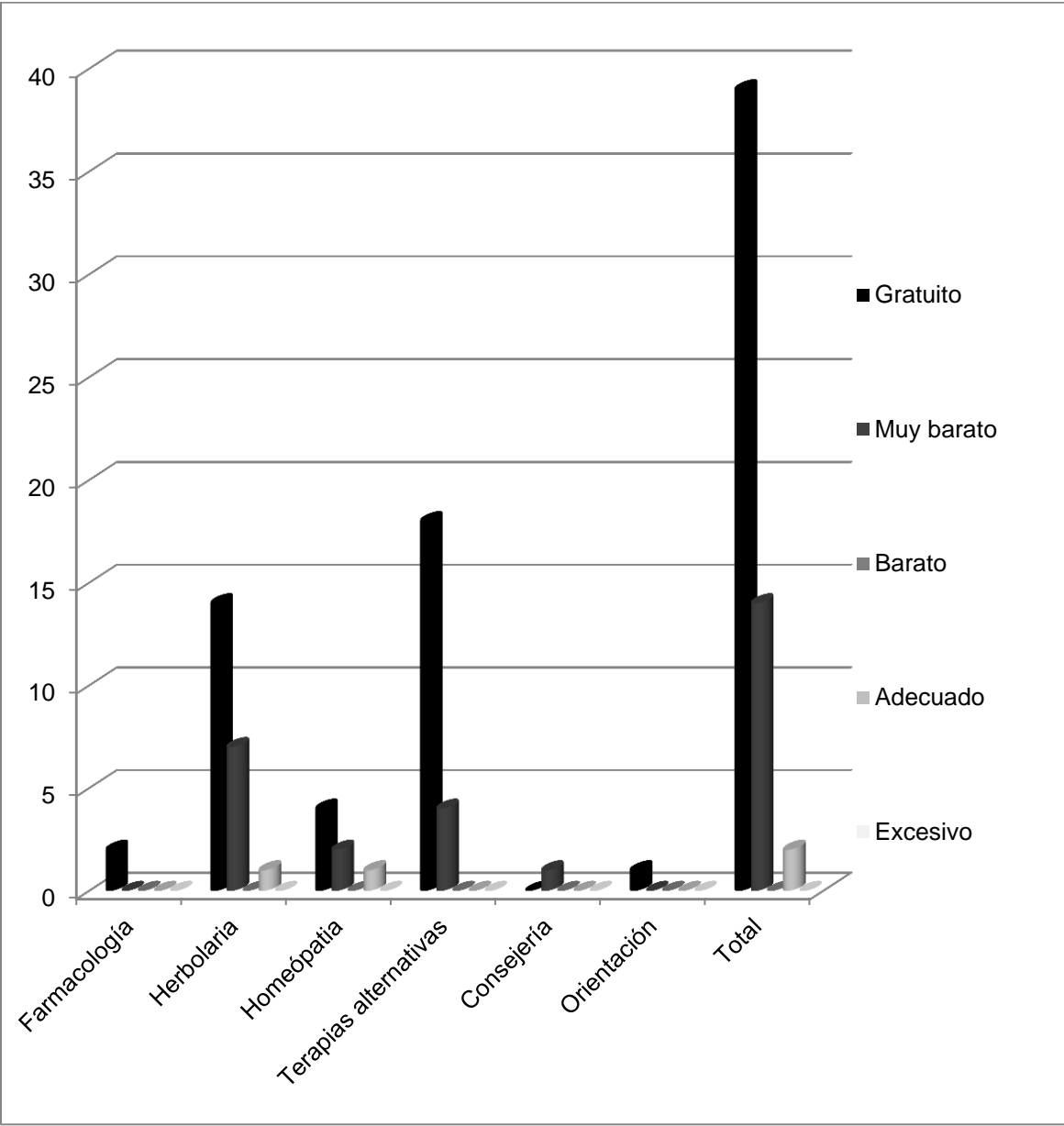
Motivos de asistencia o inasistencia a los servicios de enfermería en el centro comunitario Tlalmille por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 28.

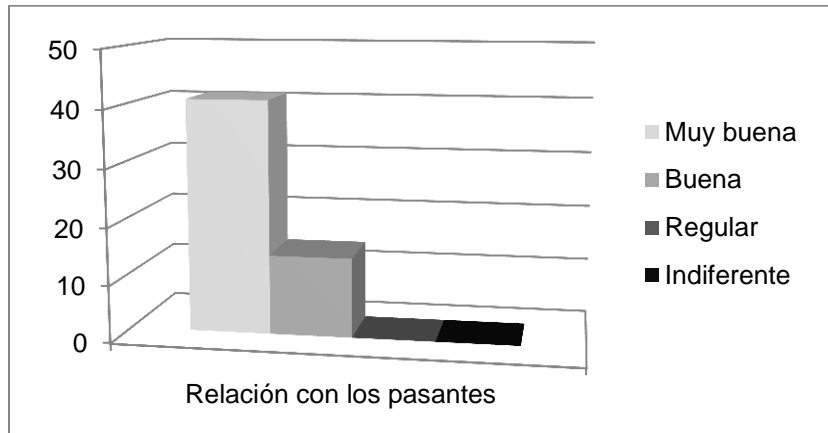
Tipo de tratamiento que reciben los usuarios en la consulta de enfermería en el centro comunitario Tlalmille y la percepción del costo de dichos tratamientos por parte de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 29.

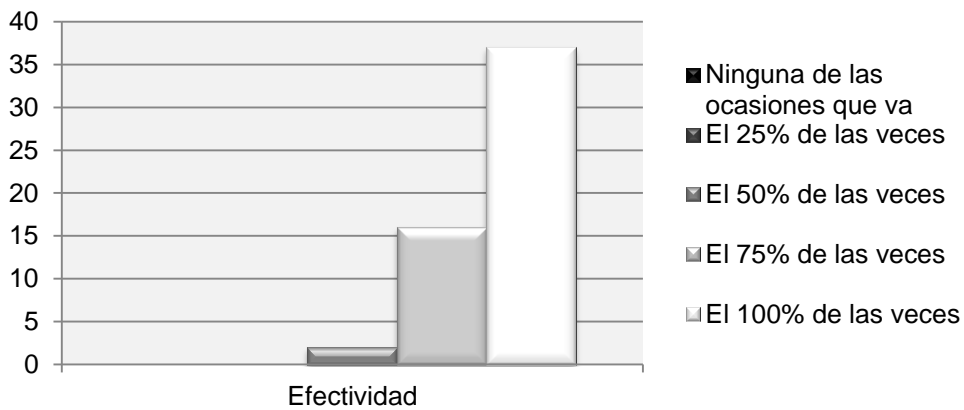
Relación de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 con los pasantes que brindan la atención primaria de enfermería en el centro comunitario Tlalmille.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 30.

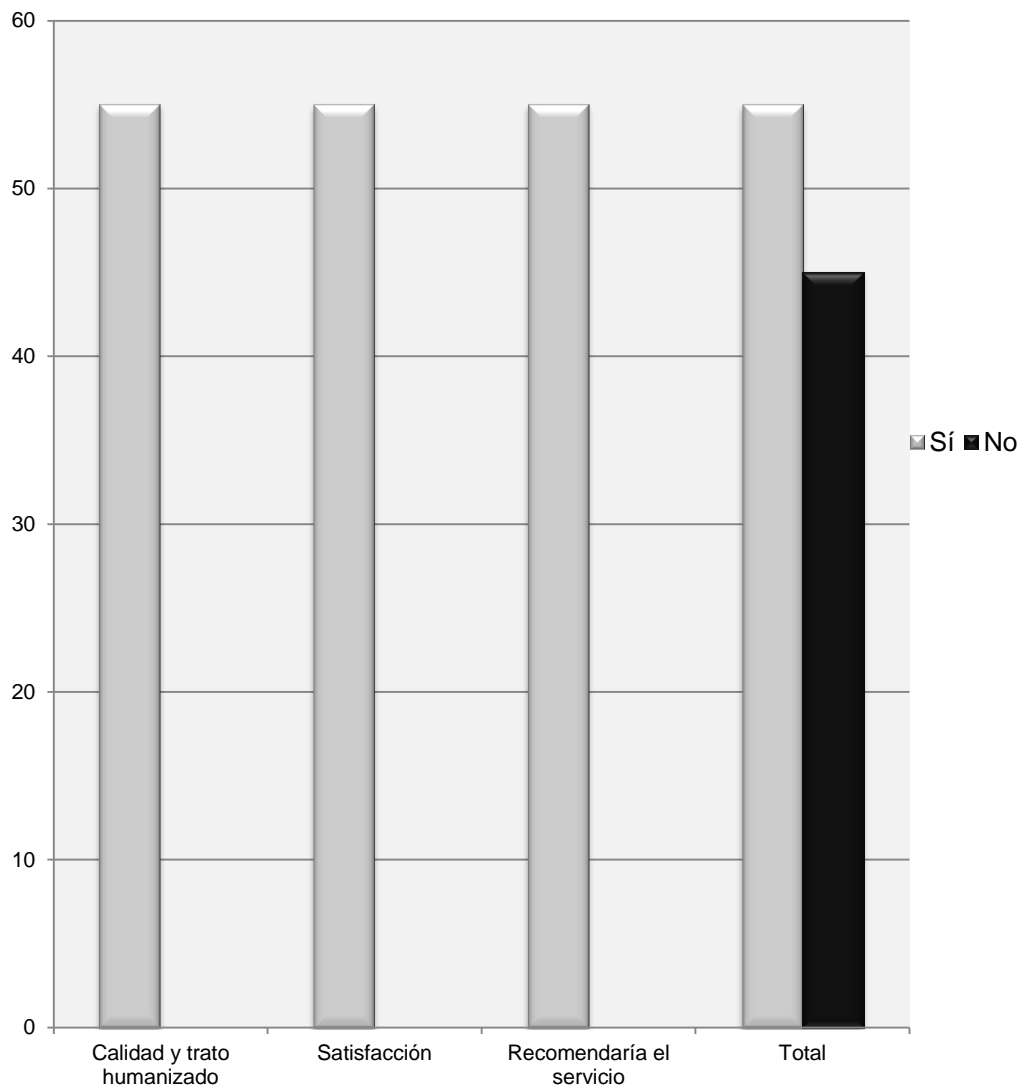
Nivel de efectividad de la consulta de enfermería prestada a la comunidad en el centro comunitario Tlalmille referido por las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 31.

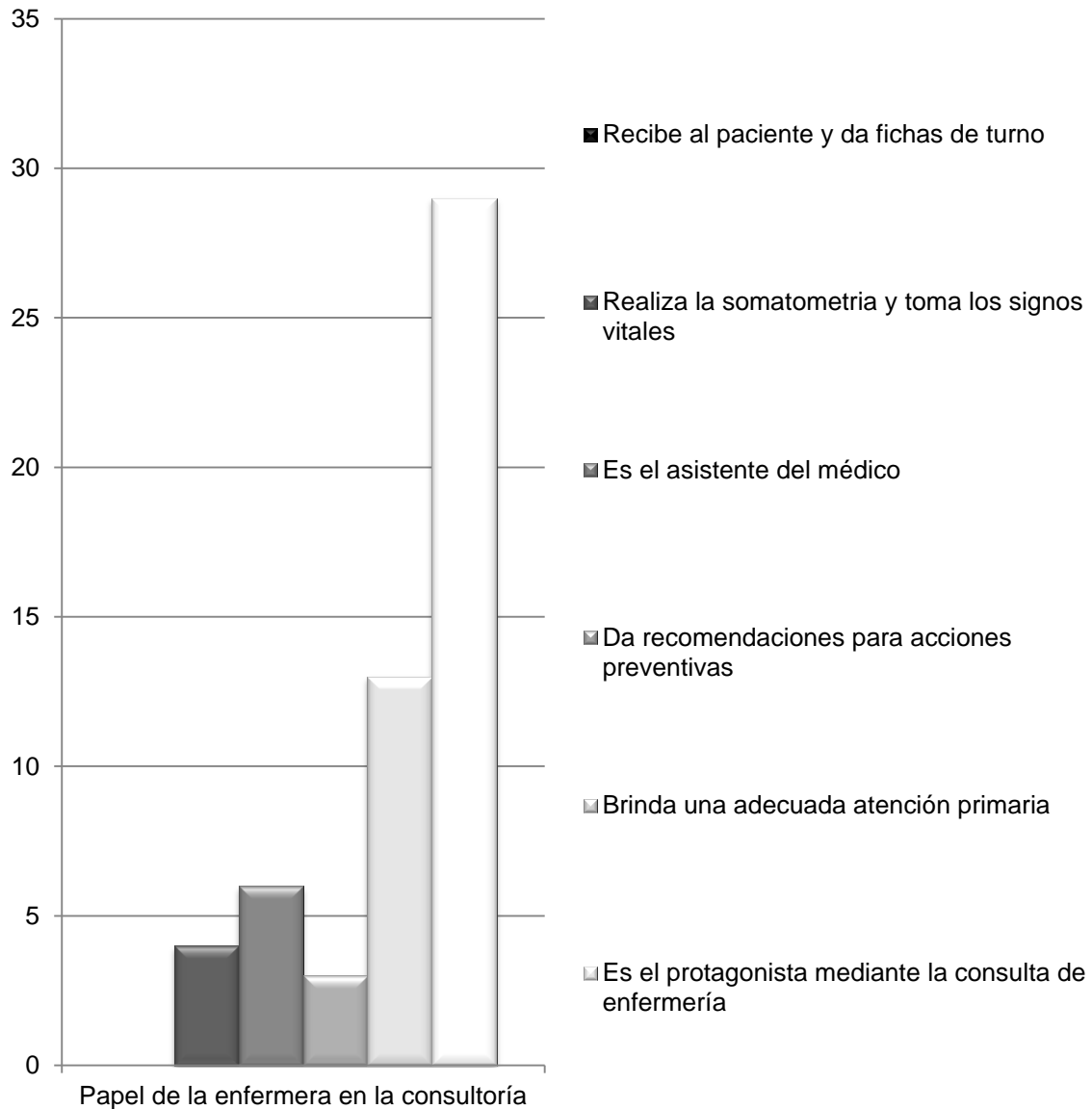
Afirmación o negación de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 sobre la calidad de la consulta de enfermería, el trato humanizado de los pasantes de la LEO que brindan los servicios, la satisfacción de los pacientes con respecto a la consulta de enfermería y el nivel de recomendación de los usuarios sobre el servicio que reciben en el centro comunitario Tlalmille por parte de los pasantes de la LEO.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 32.

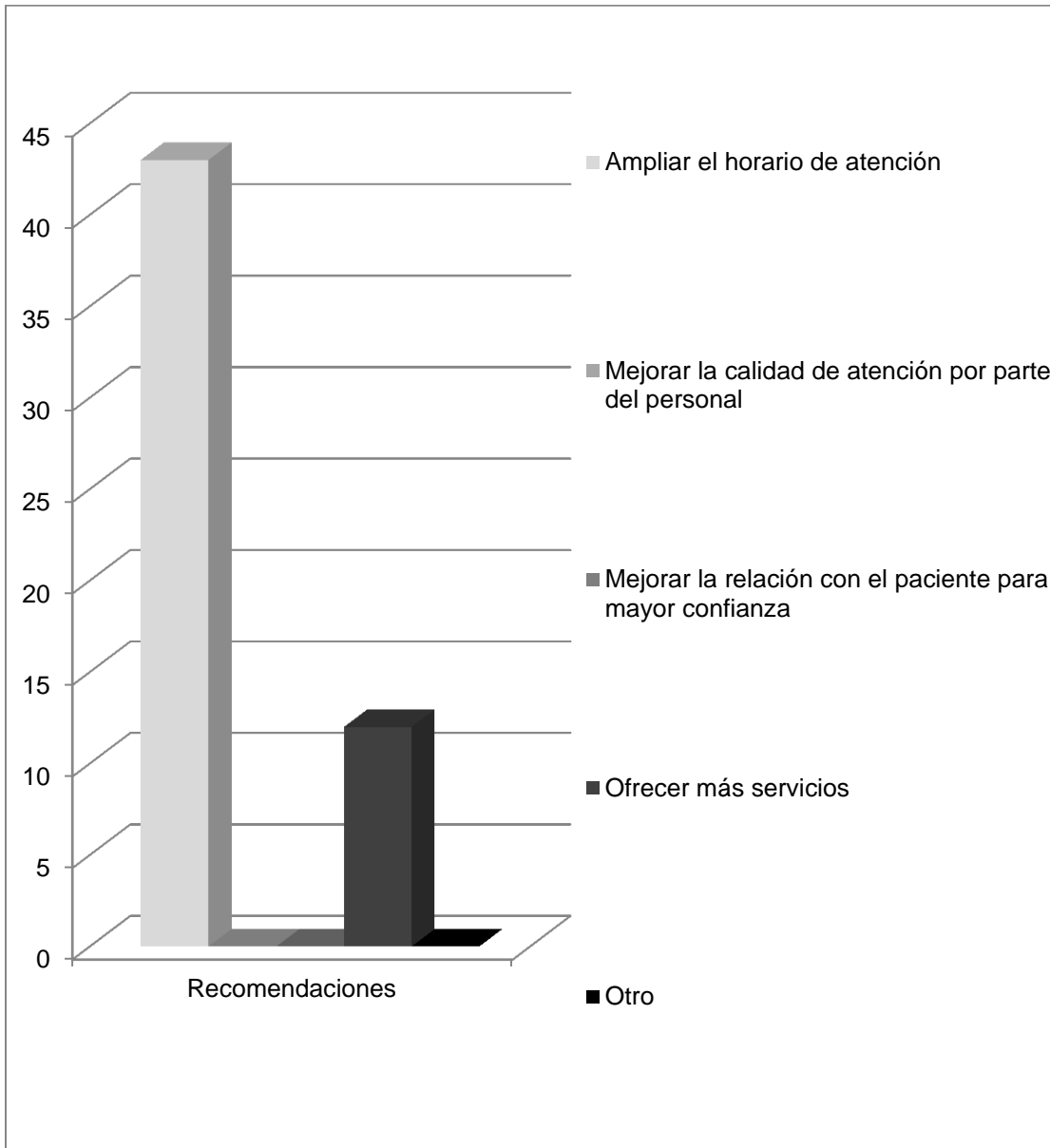
Percepción de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 sobre el papel que desarrolla el pasante de la LEO en el centro comunitario Tlalmille con respecto al rol que desempeña.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 33.

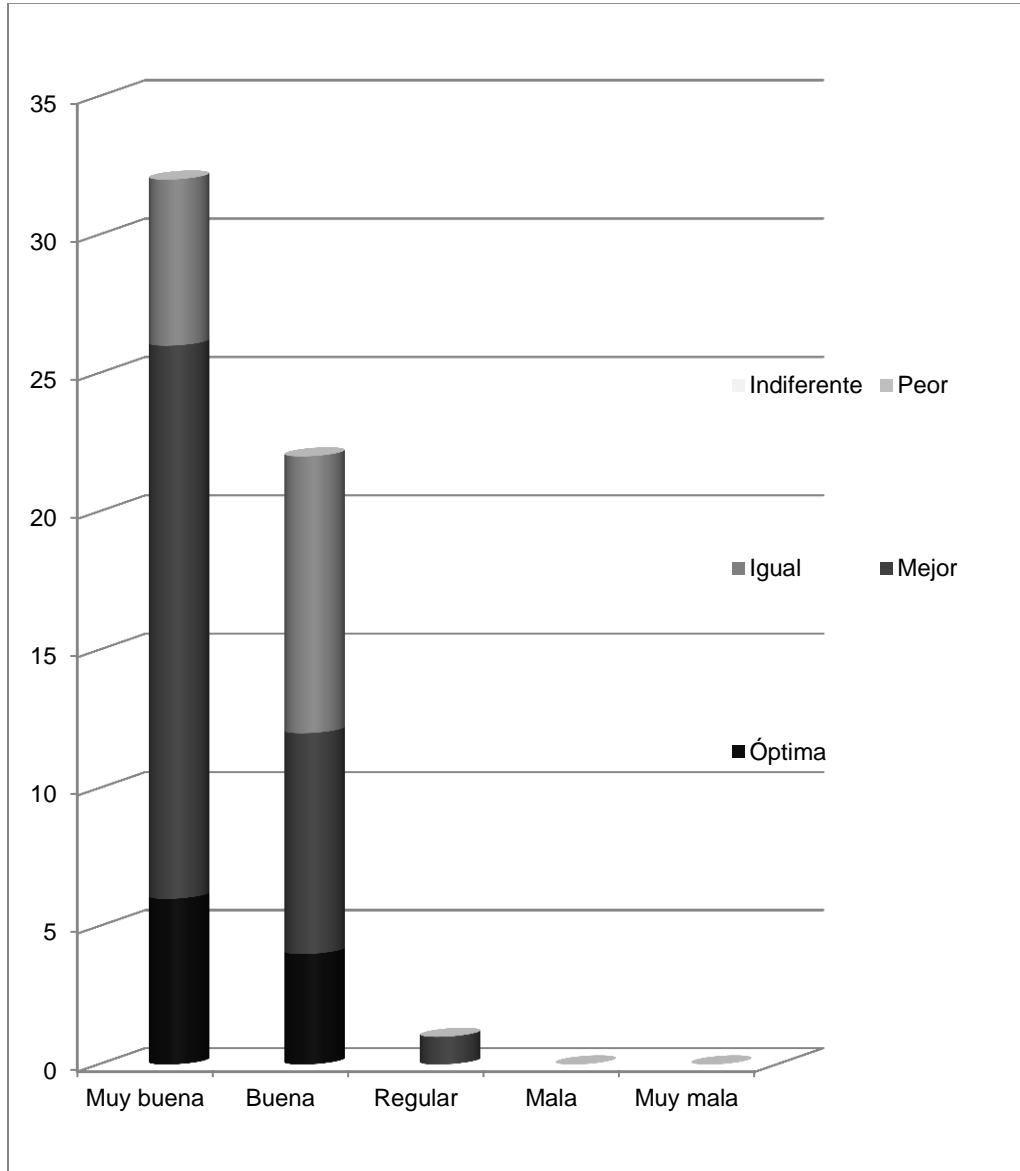
Recomendaciones de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 para la mejora en la atención de enfermería brindada en el centro comunitario Tlalmille.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Gráfica 34.

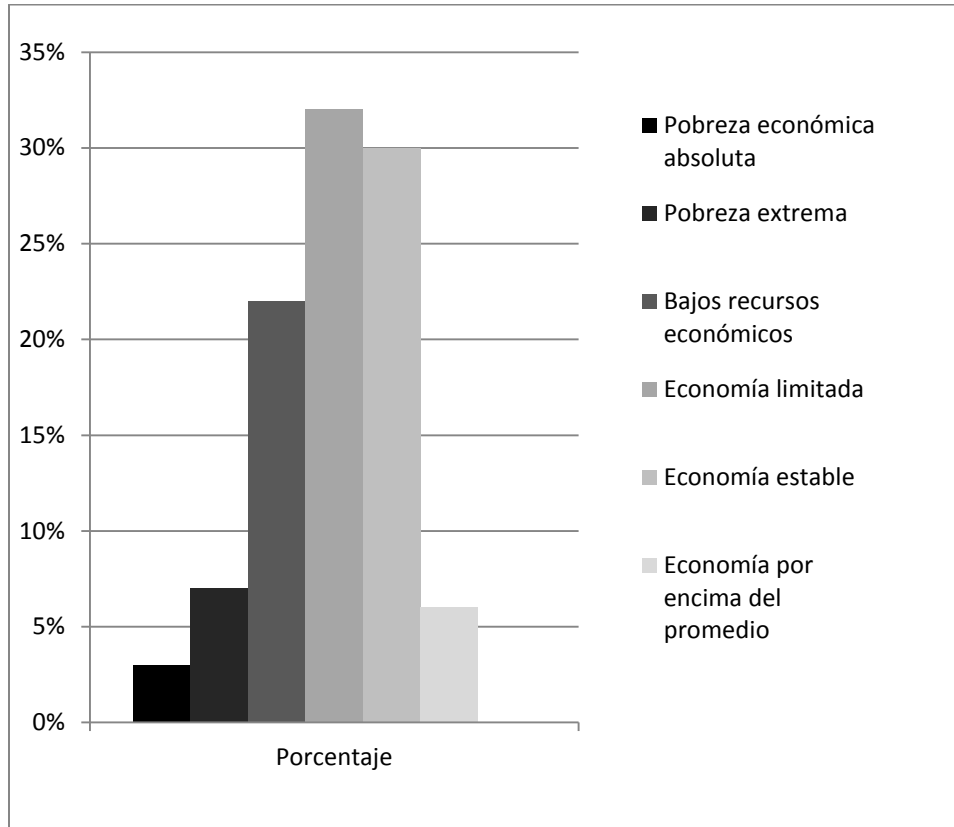
Relación entre la experiencia de las personas, a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013, que si acuden al centro comunitario y su comparación con su experiencia con la consulta de atención primaria en instituciones privadas y gubernamentales.



Fuente: Misma al cuadro 1.

Grafica 35.

Clasificación final de la condición económica y de vivienda de las personas a las que se les aplicó la encuesta sobre percepción de enfermería en Tlalmille del 17 al 23 de Octubre del 2013 según la guía de observación.



Fuente: misma a tabla 2.