



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA ENFERMERA (O) DE LOS PACIENTES
QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE ALTA
ESPECIALIDAD**

**TESIS INDIVIDUAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
BLANCA MONSERRAT ROSALES CHÁVEZ
No. Cta. 30201035-2**

**TUTORA:
M.S.P. MARÍA VICTORIA FERNÁNDEZ GARCÍA**

MÉXICO, D.F. NOVIEMBRE 2014





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.

Agradecimientos:

A la Universidad Nacional Autónoma de México por abrirme sus puertas de par en par, para poder formarme desde el bachillerato.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia la cual me ha ayudado a desarrollar todas mis habilidades y a ser una mejor persona.

Al grandioso ser humano que nos guió en esta aventura de la tesis, una excelente maestra que nos acompañó hasta el final y mostró su infinita comprensión, la maestra Victoria Fernández García.

A la maestra Rosa Zarate Grajales ya que nos abrió la posibilidad de aplicar nuestras entrevistas en el Instituto Nacional de Cardiología (INC).

A la maestra Sandra Sonalí y al INC por brindarnos todas las facilidades para la aplicación de las entrevistas. A todas las enfermeras que nos brindaron su apoyo y amistad en ésta institución.

Dedicatorias:

A mi esposo y mejor amigo *Alberto* por tu comprensión y apoyo en todos mis proyectos, porque me escuchas y me animaste cuando ya no podía más.

A mi hermosa hija *Sara* quien es mi motor para seguir adelante, con su mirada y sus palabras me motiva y deseo que sea feliz.

A *Lulú* la gran mujer que orgullosamente puedo llamarle mamá, que me formó y me sigue enseñando que siempre se puede superar tanto en lo personal como en lo académico.

A mi hermana *Nelly* que siempre ha estado ahí cuando la necesito y es un ejemplo a seguir.

A doña *Enriqueta* y don *Antonio* que me han apoyado a lo largo de mi carrera y se han convertido en mis segundos padres.

A *Marco* que fue un gran apoyo, no importaba si estaba desvelado, él estaba ahí.

A la cómplice de esta aventura, mi amiga *Cintha Cadena*, que se convirtió en pieza fundamental para este trabajo y se merece el mismo crédito que yo, además de ser una gran persona.

A la maestra *Victoria* que nos permitió vivir la experiencia y nos da el ejemplo de cómo ser una excelente enfermera.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 6

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 7

III. JUSTIFICACIÓN 8

IV. PROPÓSITO 9

V. OBJETIVOS 10

VI. MARCO TEÓRICO..... 11

 6.1 Representaciones sociales 12

 6.2 La disciplina en Enfermería..... 17

 6.3 Enfermería como profesión 17

 6.4 Conceptos centrales..... 18

VII. REVISIÓN DE LA LITERATURA (ANTECEDENTES)..... 20

VIII. METODOLOGÍA..... 22

 8.1 Fundamentación Metodológica..... 22

 8.1.1 Tipo de estudio..... 22

 8.1.2 Escenario de la investigación..... 22

 8.1.3 Características de los participantes..... 23

 8.1.4 Consideraciones éticas..... 24

 8.1.5 Descripción de procedimientos 26

 8.1.6 Plan de análisis..... 27

IX. RESULTADOS..... 28

 9.1 Descripción de las características de los informantes 28

 9.2 Análisis 29

 9.3 Categorías y subcategorías 30

 Categoría: Mujer que cuida..... 30

 Categoría: Vivencia del cuidado 33

X. DISCUSIÓN..... 41

XI. CONCLUSIÓN 43

XII. RECOMENDACIONES 44

XIII. ANEXOS..... 46

Anexo I. Guía de entrevista	47
Anexo II. Consentimiento informado	50
XIV. Cuadros y figuras.....	54
Cuadro 1. Características de los informantes.....	55
Cuadro 2. Contacto con el personal de enfermería de otra institución.....	58
Cuadro 3. Actividades de las enfermeras de hospitalización referidas por lo informantes	59
Cuadro 4. Actividades de las enfermeras de otras áreas referidas por los informantes	62
Cuadro 5. Actividades de las enfermeras de otras instituciones referidas por los informantes.....	62
Figura 1. Categorías	63
XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICASS	64

I. INTRODUCCIÓN

Las representaciones sociales han sido estudiadas ampliamente, desde sus inicios hasta la actualidad podemos abordarlas desde un enfoque cognitivo o social. El presente trabajo se limita al enfoque social, siendo el más adecuado tomando en cuenta que la enfermería es una profesión que ofrece cuidados a comunidades, grupos, familias e individuos con trascendencia social. Por lo que es de interés conocer la Representación Social (RS) de las enfermeras, ya que esta podría mediar el efecto de los cuidados.

Nos referimos a RS como la visión del mundo que los sujetos llevan en sí y utilizan para entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales (Moscovici, citado por Abric).⁽¹⁾ Desde esta perspectiva las interacciones que tiene la enfermera en el ámbito hospitalario genera en parte la RS, lo cual resalta la importancia de las experiencias de los pacientes en episodios de hospitalización. Se ha planteado que el nivel de desarrollo científico de la profesión no corresponde al estatus profesional que guarda la enfermería.

En este contexto, el presente estudio explora el campo de las RS de enfermería desde el punto de vista de los pacientes en México, en virtud de la inexistencia de estudios publicados sobre el tema.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería como disciplina en el ámbito mundial se ha desarrollado paulatinamente en el aspecto científico y tecnológico, trayendo consigo ganancias al campo de conocimiento, tal como lo muestra la existencia actual de revistas dedicadas a la publicación científica que se genera en el campo disciplinar y de servicios de salud por parte de enfermería.⁽²⁾ De la misma manera los cambios en el panorama epidemiológico a nivel regional y nacional, han demandado cambios en el rol que desempeñan las enfermeras, como de dirigir servicios, desarrollar roles especializados, prescripción de medicamentos y un papel preponderante para la garantía de la calidad de la atención de las personas hospitalizadas, acorde con mayor formación académica. No obstante, la imagen que la sociedad tiene con respecto a los profesionales de enfermería, por lo menos en América Latina existe evidencia de que no se modifica de manera que refleje los cambios disciplinares y profesionales.⁽²⁾

Algunos autores han mostrado que las enfermeras se quejan de bajas remuneraciones y pobre reconocimiento social,⁽³⁾ este último puede mediar en el efecto de las intervenciones de enfermería, si no se reconoce en la enfermera un profesional calificado para los cuidados que proporciona en un contexto hospitalario o bien las intervenciones educativas en el campo de la prevención y mantenimiento de la salud y control de las enfermedades.⁽²⁾ En este mismo sentido, las enfermeras al interactuar con las personas pueden retroalimentar una imagen devaluada de sí mismas y de la importancia de su trabajo, por lo que es fundamental explorar cómo son vistas las enfermeras y qué significan como profesionales para los pacientes de los servicios hospitalarios. Desde esta perspectiva, la teoría de las RS ofrece los recursos conceptuales y metodológicos para describir y explicar cómo son vistas las enfermeras por los pacientes y cómo se construye esa visión como un fenómeno social, en un contexto específico.

La información sobre la RS de las enfermeras es escasa en el mundo y todavía más

en América Latina, sin embargo, en Brasil han estudiado la RS de la enfermería y se encontró una representación desactualizada y despreciativa de la profesión.⁽³⁾ En México no existe información sobre cuál es la RS de la enfermera y su importancia radica en las implicaciones antes mencionadas. Por lo cual la pregunta de investigación en este estudio es:

¿Cuál es la representación social de la enfermera (o) de los pacientes que acuden a la consulta externa de un hospital de alta especialidad?

III. JUSTIFICACIÓN

La investigación sobre RS en el área de enfermería es escasa, mostrando un desfase con respecto a países tales como Estados Unidos donde en la década de los cincuenta las enfermeras ya se preguntaban “¿Cómo perciben otros grupos a la enfermera?”⁽⁴⁾ A pesar de los 60 años transcurridos desde que las enfermeras comenzaron a preguntarse cómo las visualizaban, el tema de las representaciones sociales de la enfermería es poco abordado, se han encontrado pocos estudios a nivel internacional, empero, en México no existen publicaciones sobre el tema, por lo que es de suma importancia, de acuerdo a las características culturales de la sociedad actual, identificar cómo los mexicanos ven a las enfermeras.

IV. PROPÓSITO

Para 1978 Henderson decía que las diferencias existentes entre los países en cuanto a las funciones que desempeñan las enfermeras y su preparación hacen insostenible un concepto universal de la enfermería (Henderson citado por Errasti-Ibarrondo),⁽⁵⁾ por lo anterior podemos sostener que cada país debe crear su propio concepto de la disciplina, de acuerdo a las características de la enfermería permeadas por el contexto social de cada región y a las labores asignadas al desempeño de la profesión. En México, la disciplina va ganando terreno en el campo de la prevención y promoción a la salud asimismo, tomando en cuenta que las enfermeras están estrechamente vinculadas a las recomendaciones con respecto al cuidado de los pacientes emitidas al momento del alta hospitalaria, es importante que sepamos cómo nos ve o qué significamos para la sociedad en la cual depositamos nuestras competencias para asegurar el restablecimiento o continuidad de la salud, pues la forma en cómo nos vean repercutirá en el seguimiento o abandono de éstas recomendaciones, pues la sociedad exige cada vez más preparación de las personas que atienden su enfermedad o se involucran en su salud.

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar la representación social de la enfermera (o) de los pacientes que acuden a la consulta externa de un hospital de alta especialidad.

Objetivos específicos:

- Describir las actividades que se atribuyen a la enfermera.
- Describir el aspecto de las enfermeras referido por los pacientes.
- Identificar la formación académica atribuida a las enfermeras por los pacientes.
- Describir las vivencias del cuidado de las enfermeras referidas por los pacientes.
- Describir las relaciones de las enfermeras con los otros profesionales de salud de la institución desde la perspectiva del paciente.

VI. MARCO TEÓRICO

En el siglo XVI en la Nueva España los cuidados eran atendidos por esclavos, amas de casa, así como por mujeres de dudosa reputación, debido a eso se conoce el inicio de la enfermería con falta de identidad, además de haber estado centrada en el hogar y reducida a la subordinación. Con el nombre de “enfermera (o)” se denominaban a las actividades que mujeres y hombres realizaban en los hospitales fundados desde el siglo XVI en la Nueva España.⁽⁶⁾ Dichos enfermeros (as) se encontraban en la categoría de sirvientes ya que además de atender a sus pacientes tenían que realizar actividades propias del hogar, como lavar o cocinar.

Siguiendo la línea de tiempo, a finales del siglo XIX, la escases de enfermeras aunada al desarrollo médico que el nuevo siglo ofrecía, los médicos se dieron cuenta que las enfermeras ya no tenían la preparación suficiente para implementar los cuidados delegados, por lo que se vieron en la necesidad de capacitar al personal de enfermería.

Sin embargo, no fue hasta el 9 de febrero de 1907 que se constituye la primera Escuela Oficial para la Educación de Enfermería, como resultado del movimiento que se había desarrollado en Europa y muchas partes del mundo. Sin embargo, la carrera de licenciatura en enfermería se inició en el año de 1967, con lento desarrollo, de una transición prolongada, baja demanda y un índice también bajo en la relación ingreso-egreso y titulación.⁽⁷⁾

A partir de lo anterior, se han marcado en enfermería aspectos que se relacionan con la imagen actual.

6.1 Representaciones sociales

Representaciones Sociales

El concepto de las representaciones sociales no es nuevo, el primero en hacer referencia sobre las representaciones sociales como tema de estudio fue Durkheim, sin embargo este concepto había permanecido olvidado, hasta que Moscovici lo retomó y formuló su teoría de las RS en Francia, en donde estudio la representación social del psicoanálisis.

Comencemos con definir qué es representar. Según Peña,⁽⁸⁾ representar, es sustituir, dicho de otro modo, es el representante mental de algo, y está emparentado con el símbolo. Lo representado puede ser material e inmaterial, a partir de esta definición, podemos profundizar en ¿qué es una RS? Moscovici la define como, la identificación de la visión del mundo que los individuos o grupos llevan en sí y utilizan para actuar o tomar posición reconocida como indispensable para entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales.⁽¹⁾

Otros autores como Jodelet,⁽⁹⁾ definen la representación social como:

“Una visión funcional del mundo que permite al individuo o al grupo conferir sentido a sus conductas y entender la realidad mediante su propio sistema de referencias y adaptar y definir de este modo un lugar para sí. Es una forma de conocimiento, elaborada socialmente y compartida con un objeto práctico que concurre a la construcción de una realidad común para un conjunto social”. Podemos decir que es producto y proceso de una actividad mental por la que un individuo o un grupo reconstruye la realidad que enfrenta y le atribuye una significación específica.

En la representación, un objeto para existir, necesita de un individuo o grupo, ya que sólo existirá en relación con ellos. Dicho de otro modo, un objeto es *algo* para *alguien*, por lo tanto, no existe una realidad objetiva, ya que el objeto sólo existirá para el individuo, el cual está sometido a un proceso cognitivo y social, que determinara su relación con el objeto.

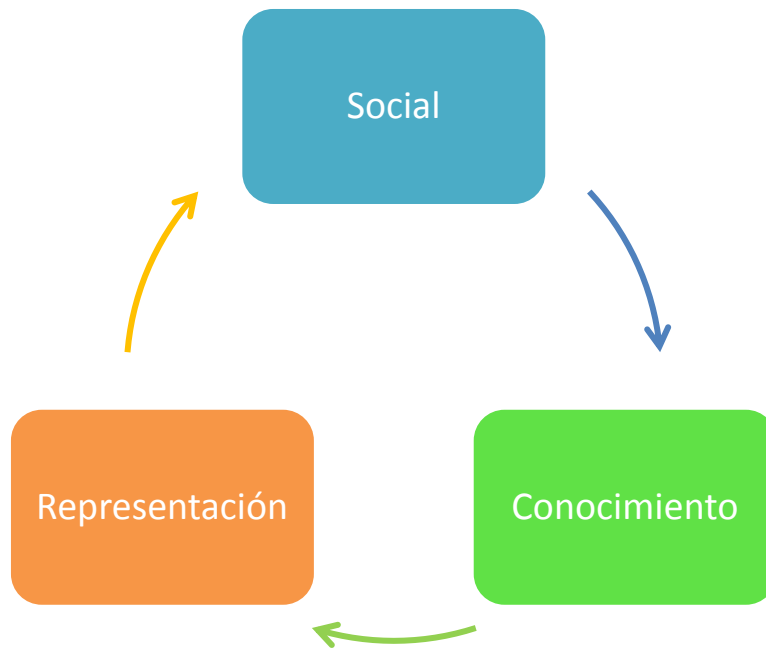
Frente a un idéntico hecho, “los sujetos comprenden e interpretan de manera diferente la situación en que se encuentran y no se comportan de manera similar”. Una representación social, por una parte, “define objetivos y procedimientos específicos para sus miembros” y por otra señala “una imagen cosificante histórica, relaciones sociales y prejuicios”. (Jodelet citado por Peña).⁽⁸⁾

La RS es siempre social, ya que estará determinada por la historia, el contexto social y será compartida por un grupo en un tiempo y lugar específico, el individuo construye la realidad de acuerdo a como lo integra en su sistema y así le otorga sentido a sus conductas. Las RS interceptan lo psicológico y lo social, los individuos como seres sociales aprendemos a través de las situaciones de la vida diaria las cuales estarán determinadas por nuestro medio ambiente, así como los datos que transitan en él y las personas con las que se encuentran inmersas en este, ya sea próximo o lejano, el aprendizaje está sujeto a los procesos cognitivos.

Según Carl G. Jung (citado por Peña)⁽⁸⁾ se puede decir que las experiencias, esperanzas, temores, ansiedades y otros sentimientos propios de los hombres dan lugar a la formación de *arquetipo* que explican a los individuos su posición en el mundo.

Proceso de formación de las representaciones sociales

Las RS cumplen dos procesos. La objetivación es por medio de la cual una idea puede ser sustituida por imágenes y el anclaje, a través de la cual se culmina el anclaje de una representación en la sociedad, estos mecanismos sirven para la definición de los grupos sociales al tiempo que guían su acción y explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación y cómo ésta representación transforma lo social.⁽¹⁰⁾



Dicho por Rorty una imagen es una tercera cosa entre el yo y la realidad. Permite a los hombres apropiarse de ésta de manera simplificada. El hombre toma distancia del mundo y mentalmente construye sus imágenes fundamentales que lo orientarán en el, verbalizándolos luego para establecer la comunicación. En el proceso de construcción de las imágenes, el ser humano no reproduce la realidad exterior tal cual es ni de modo exhaustivo, sino que sólo toma elementos significativos de ella para crear un sentido a su ubicación en el mundo.⁽⁸⁾

Funciones de las representaciones sociales

Las RS desempeñan un papel fundamental en las prácticas y en la dinámica de las relaciones sociales.^(1, 11, 12)

- Funciones de saber: faculta al individuo o grupo para comprender y explicar la realidad, adquiriendo conocimientos los cuales integran de acuerdo a su sistema cognitivo y valores.

- Funciones identitarias: determinan la identidad social ya sea particular o grupal, la cual se apega a las normas, valores sociales y su historia. Es importante la identidad de un grupo ya que a partir de esta, la sociedad puede ejercer cierto control sobre cada sujeto del colectivo.
- Funciones de orientación: guían el comportamiento y las prácticas de los sujetos. La representación no depende de la evolución de una interacción, en cambio, la precede y determina. Define lo aceptable de acuerdo a las normas y valores de la época.
- Funciones justificadoras: permiten justificar a posteriori las conductas y acciones. Las representaciones permiten explicar y fundamentar porqué se actúa en determinada forma, en relación con otro grupo.

Teoría del Núcleo Central

En 1976 Jean-Claude Abric⁽¹⁾ postula la hipótesis a la que llamó Núcleo Central. En la que menciona que toda representación está organizada alrededor de un núcleo central, constituido por uno o varios elementos que dan su significación a la representación.

Este núcleo garantiza dos funciones esenciales:

- Una función generadora: es el elemento mediante el cual se crea, se transforma, la significación de los otros elementos constitutivos de la representación, con el cual los elementos toman un sentido, un valor.
- Una función organizadora: es el núcleo central que determina la naturaleza de los lazos que unen, entre ellos los elementos de la representación, es el elemento unificador y estabilizador de la presentación.

El núcleo central será en la representación el elemento que más se resistirá al cambio. Cualquier modificación del núcleo central ocasiona una transformación

completa de la representación.

Enfermería y las prácticas sociales

Las RS se generan a partir de las prácticas sociales y sólo a través de estas se pueden modificar, en el caso particular de la enfermería la historia nos remonta al surgimiento de ésta como asistente del médico y se baso primordialmente en las indicaciones médicas, por lo que su evolución ha sido muy lenta.

Según Guimelli y Jacobi,⁽¹³⁾ el cuidado enfermero incluye dos campos de aplicación distintos: el tradicional y el propio (prácticas nuevas), el primero se refiere a que la enfermera es inseparable de las indicaciones médicas, la cual es vista sólo por ejercer las acciones prescritas por los médicos. Y en la segunda, la enfermera posee autonomía y aplica los conocimientos propios de la disciplina. En este sentido, sólo el papel propio tiene la capacidad de cambiar la relación enfermera-médico.

En las prácticas nuevas, la dependencia del personal de enfermería en relación con los médicos disminuye y la responsabilidad aumenta, porque este papel reclama la preparación de la enfermera en conocimientos y habilidades técnicas. La enfermera en esta actuación, está centrada en la persona sujeto del cuidado.

El acceso a prácticas nuevas constituye un determinante poderoso de transformación de las RS.⁽¹³⁾

6.2 La disciplina en Enfermería

La disciplina según Duran de Villalobos ⁽¹⁴⁾ es “El cuerpo de conocimientos que guía la práctica de enfermería”. Esta autora conforma a la disciplina de dos componentes:

1. La fundamentación profesional: son los conocimientos acerca de la orientación de los valores de la profesión, la naturaleza de la práctica clínica y de los fundamentos históricos y filosóficos de enfermería. Se interesa en las actividades que desarrollan sus practicantes.
2. La ciencia de enfermería se ha definido como un cuerpo de conocimientos científicos acumulativo y único derivado de las ciencias biológicas, humanísticas del comportamiento y otras que son pertinentes a enfermería.

Al trabajar Enfermería en conjunto con las personas requiere de un compromiso social para prestar atención a la familia o a los grupos, por tanto, necesita de la existencia de un cuerpo propio de conocimientos que le permita la comprensión y abordaje de las situaciones particulares; así como de la técnica que necesite emplear. ⁽¹⁵⁾

Desde una perspectiva filosófica, se puede afirmar que enfermería pertenece a la realidad social, en la cual busca desarrollar relaciones empáticas y respetuosas; emplear sistemas de resolución de problemas y procesos de toma de decisión basados en juicios sólidos y apreciaciones exactas. ⁽¹⁵⁾

6.3 Enfermería como profesión

La enfermería emergió como grupo ocupacional en los inicios de la historia pero con un carácter claramente de oficio. Su tarea era exclusivamente manual y las personas que la ejercían eran de escaso nivel social al igual que sus pacientes. ⁽¹⁶⁾

En nuestros días el grupo ocupacional fue adquiriendo las peculiaridades de una profesión: su quehacer cada vez se asienta más en un saber propio y con base

científica.

Kéroouac,⁽¹⁷⁾ define a la profesión como un servicio especializado, caracterizado por la competencia, la autonomía, la responsabilidad y la colaboración, que responde a los objetivos sociales.

Cortina y Conill (citado por Burgos)⁽¹⁶⁾ han definido el concepto como una actividad social cooperativa, cuyo objetivo final es proporcionar un bien social específico e indispensable.

Podemos simplificar de la siguiente manera:

- Práctica= profesión
- Teoría = disciplina

6.4 Conceptos centrales

Representaciones sociales. Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permite interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos.⁽⁹⁾

Enfermería. Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.⁽¹⁸⁾

Cuidado. Proceso de interacción recíproca entre la enfermera, la persona y el entorno conduciendo a transacciones y a conseguir objetivos, dirigidos a un estado funcional de salud.⁽¹⁷⁾

Vivencia. Es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la

actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el impulso de nuestra voluntad y nuestras emociones, respondiendo de este modo al surgimiento de los hechos de la conciencia. (Dilthey citado por de Souza).⁽¹⁹⁾ Otra definición menciona que constituye una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada. (Gadamer citado por Souza).⁽¹⁹⁾

Creencias. Sistemas socializados de conceptos e ideas que organizan la percepción de partes del mundo o de su totalidad en el que vive la sociedad de referencia.⁽²⁰⁾

Entorno. Ambiente, lo que rodea.⁽²¹⁾

VII. REVISIÓN DE LA LITERATURA (ANTECEDENTES)

La búsqueda bibliográfica en el ámbito internacional y nacional arrojó en su mayoría artículos de revisión, como es el caso del estudio que incluyó publicaciones de 1988 a 2010, sobre la imagen social de la enfermería, encontró que la sociedad tiene una buena opinión sobre la misma, independientemente del país de estudio. Cabe resaltar que la población tiene una actitud de respeto hacia la profesión. Por otro lado, en países tan dispares como Reino Unido, EUA, Cuba o España, parece existir la creencia de que las enfermeras no gozan del estatus que tienen los médicos a nivel profesional. Es preciso decir que, en algunos estudios se empiezan a mencionar funciones del primer nivel de atención, como es la prevención y promoción de la salud como áreas de enfermería, sin embargo, la población la sigue relacionando más con el área hospitalaria, tal vez debido a que las enfermeras se abocan, en su mayoría, a la atención de la salud en el segundo y tercer nivel de atención, permeado por el prestigio que el ámbito hospitalario ofrece a las enfermeras desde el punto de vista de la población. Según esta revisión, que el campo de actuación de la enfermería no sea reconocido por el público, parece ser la consecuencia de que no se conoce el trabajo y funciones que desempeñan las enfermeras. Por otro lado, los resultados indicaron que la enfermería no es una profesión tan estrechamente vinculada a la feminidad, ya que progresivamente se va produciendo un cambio de la concepción que el público tiene de la profesión, pues ya figura como opción de desarrollo profesional para los varones.⁽⁵⁾

En otro estudio de revisión que contempló artículos de todas las fechas hasta el 2006 en diversa bases de datos, así como libros, se encontró que la imagen pública de la enfermera es considerada como femenina, soltera, sin hijos, de blanco y por debajo de los 35 años de edad. Siguiendo la misma línea, la enfermera figura como ángel de la guarda, trabajadora y ayudante del médico. En novelas se encontró que cuando la enfermera es comparada con los médicos en atributos personales, las enfermeras obtienen el más alto puntaje sólo en obediencia y amabilidad. En televisión, las enfermeras obtuvieron el puntaje más alto en obediencia, permisividad, conformismo

y serenidad. En filmes, se encontró que las personificaciones elegidas para las enfermeras tenían que ver con motivos altruistas, tales como el cuidado y que el rol de médico es más importante que el de enfermera. Otras características encontradas fueron que las enfermeras son mujeres y los médicos son hombres y que las enfermeras trabajan en hospitales. De igual manera se dejó ver que las mujeres y enfermeras son más comúnmente mostradas como subordinadas a los hombres.⁽²²⁾

La revisión de la literatura llevada a cabo en EUA de publicaciones de 1997 al 2010 en diversas bases de datos teniendo como concepto central la imagen pública de la enfermera, arrojó a la categorización de la identidad de la enfermera en seis imágenes correspondientes a seis diferentes periodos: 1. Como ángel de la guarda (1854-1919); 2. Asistente (1920-1929); 3. Heroína (1930-1945); 4. Madre (1946-1965); 5. Objeto sexual (1960-1982) y 6. Profesionista (1983-a la fecha).⁽²³⁾

Un estudio realizado en Brasil en profesionales de la comunicación, sobre la visibilidad de la enfermera (o), encontró que sus representaciones abarcan imágenes sobre enfermería que se refleja como: cuidado y serenidad, al mismo tiempo que se identifica una imagen desfigurada de la enfermera (o), la cual es la que se trasmite por los medios informativos, ya que no se sabe con exactitud las actividades y alcances de los profesionales de la enfermería. Asimismo, existe una percepción de la profesión como de sacrificio y de desgaste que lucha por la inserción en el mercado de trabajo. De igual manera se encontró un desconocimiento por parte de los profesionales de la información sobre las categorías profesionales, esto como un posible reflejo de que la población no reconoce a la enfermera (o) en un rol profesional de independencia⁽³⁾.

A pesar de que se ha producido algún cambio, las enfermeras siguen enfrentando considerables desafíos relacionados con la imagen que tienen impacto en estatus, el poder y la capacidad de efectuar cambios en la atención de salud.⁽²²⁾

VIII. METODOLOGÍA

8.1 Fundamentación Metodológica

Para abordar la RS la elección de la metodología se define por consideraciones empíricas (naturaleza del objeto estudiado, tipo de población, imposiciones de la situación, etc.).⁽²⁴⁾ Pero también y fundamentalmente por el sistema teórico que sustenta y justifica la investigación. Puede ser abordado desde lo cuantitativo, pero desde lo cualitativo la técnica de análisis de contenido es de gran aceptación ya que permite construir las representaciones de elementos simbólicos, fundamentalmente verbales o escritas dotados de significado y sentido personal. La perspectiva etnográfica como un medio más para enriquecer el desarrollo teórico que enfatiza en la utilidad de la observación participante⁽¹⁰⁾ justifica el uso de la entrevista.

La entrevista cualitativa es una técnica invaluable para el conocimiento de los hechos sociales, para el análisis de los procesos de integración cultural y para el estudio de los sucesos presentes en la formación de identidades.⁽²⁵⁾

8.1.1 Tipo de estudio

Estudio cualitativo exploratorio basado en la teoría de las representaciones sociales.

8.1.2 Escenario de la investigación.

La presente investigación se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cardiología (INC) Ignacio Chávez, ubicado al sur de la Ciudad de México, que atiende a población no derechohabiente de cualquier parte de la República Mexicana, que padezca alguna afección cardiaca principalmente.

Para ésta investigación la consulta externa del INC fue el medio elegido para realizar las entrevistas, la cual está integrada por los servicios médicos básicos de cardiología adultos y cardiología pediátrica, en sus instalaciones también se otorgan las consultas de nefrología, reumatología, cardioneumología, pediatría y cardiopatías congénitas de adulto. Constituye además un apoyo indispensable a la evolución de los enfermos que se encuentren bajo tratamiento médico o a los que fueron dados de alta de hospitalización, pero que requieren seguir siendo atendidos. Cuenta además con las clínicas de anticoagulantes, atención precoz e insuficiencia cardiaca.⁽²⁶⁾

El periodo de aplicación de entrevistas comprendió del 25 de agosto al 30 de septiembre del 2014, de lunes a viernes en horario de 8:00 a 14:00 hrs.

Las entrevistas se llevaron a cabo en un consultorio proporcionado por el instituto en el espacio de la consulta externa.

8.1.3 Características de los participantes

En la elección de los participantes se buscaron características que garantizaran un contacto reciente con las enfermeras y su práctica. El numero estuvo determinado por el tiempo y recursos disponibles para éste proyecto. Las características de los participantes fueron las siguientes:

- Haber estado hospitalizado en un hospital de alta especialidad en los 6 meses anteriores.
- La hospitalización deberá ser de 3 días mínimo.
- Adultos de 21 a 69 años, hombres y mujeres.
- Ser económicamente productivos.

8.1.4 Consideraciones éticas

La presente investigación encontró su guía dentro de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos declarada por la UNESCO el 19 de octubre de 2005, la cual es retomada por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) en su documento Principios Éticos para la Investigación en la ENEO,⁽²⁷⁾ donde se reconocen los siguientes principios: de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia así como de justicia. Dichos principios son aplicables no sólo a la investigación sino en general a la actividad biomédica.

Es importante establecer la obligación a primera vista por igual a todos los principios. Ninguno de estos principios tiene prioridad sobre el otro, de modo que solo pueden ser las circunstancias y las consecuencias las que permitan ordenarlos jerárquicamente. Esto significa, que los principios obligan de modo absoluto y en caso de conflicto entre sí, habrá de ser la propia realidad la que establezca el orden de prioridad.⁽²⁸⁾

A continuación se hará una breve descripción de los principios:

- Principio de autonomía: Nos obliga a identificar a sujetos capaces de elaborar un juicio moral libre y legítimo, es decir, que identifique lo correcto y pueda a partir de esto, actuar por razonamientos morales que puedan defender sus pensamientos, los reconoce como sujetos facultados. Su aplicación se da en el *consentimiento informado*, del cual hablaremos más adelante.
- Principio de no maleficencia: Establece la obligación de no hacer daño intencionadamente. En algunas circunstancias ya sea de forma voluntaria o involuntaria no se puede hacer el bien, entonces, debemos hacer el menor daño posible o no hacer el mal. En los sujetos participantes en la investigación se reducirán al mínimo los posibles efectos negativos.
- Principio de beneficencia: Durante la aplicación y promoción del método científico se deben de maximizar los beneficios hacia el sujeto participante. Las investigadoras del presente trabajo debemos considerar a nuestros

participantes como autónomos, de igual forma actuaremos bajo responsabilidad profesional, en aras de que dichos sujetos perciban las acciones de este estudio como benéficas ya que el principio así lo sugiere.

- Principio de justicia: Básicamente se refiere a la calificación de los actos de acuerdo a la ley, es decir, un acto es justo cuando está conforme a la ley. Sin embargo, en la actualidad para que un acto sea justo también enmarca la equidad e igualdad.

Dentro de la misma declaración de la UNESCO encontramos derechos importantes para esta investigación los cuales son:

- Derecho a Consentimiento: “La investigación científica sólo se debe llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado.”^(28, 29) Para que se dé el consentimiento los investigadores tienen que reconocer como autónomo a un individuo para recibir y entender la información, de igual forma estos tienen que buscar la forma de exposición de la información para que quede lo más clara posible. La persona participante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento que él lo decida.
- Respeto a la vulnerabilidad humana y la integridad personal: Durante el presente trabajo se identificó a los sujetos vulnerables, a quienes se protege y respeta de forma holística según sus necesidades.
- Respeto a la privacidad y confidencialidad: La información proporcionada sólo se utilizará y difundirá para los objetivos que determinaron su recolección, de acuerdo con el consentimiento informado otorgado por los participantes.
- No discriminación y no estigmatización: Se refiere al derecho de respeto a la dignidad, los derechos humanos y las libertades de los individuos, de igual forma al rechazo a cualquier tipo de discriminación o estigmatización.
- Respeto a la diversidad cultural y del pluralismo: De acuerdo con el reconocimiento de las personas como únicas se debe aceptar y respetar la cultura de cada individuo.

En la investigación con seres humanos se minimizan los riesgos para ellos y este trabajo no es la excepción, remarcando que la profesión de enfermería denota un gran sentido holístico y en ello se justifica la relación profesional de enfermera – paciente, el respeto a la autonomía y la dignidad humana deben ser protegidos. Por consiguiente se prestara importancia a:

- Consentimiento informado.
- Confidencialidad.
- Protección de datos.
- Beneficios potenciales.
- Riesgos potenciales.
- Derecho a retirarse
- Privacidad.

Así mismo, de acuerdo con la Ley General de Salud, se retoman los siguientes puntos para la presente investigación:

“Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud”.

Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17, Sección II, Investigación con riesgo mínimo, se anexa hoja de consentimiento informado.

Título Segundo, Capítulo II. De la investigación en comunidades, Artículos 28-33.

8.1.5 Descripción de procedimientos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, siguiendo una guía de tópicos, basadas en la teoría de las RS (Ver Anexo I), las cuales fueron grabadas en su totalidad, a aquellas personas que aceptaron participar y que cumplieron con los criterios de inclusión, solicitando previamente su consentimiento informado (ver Anexo II).

Posteriormente las entrevistas se transcribieron.

8.1.6 Plan de análisis

Se concentraron en cuadros las características relevantes de los participantes, posteriormente se siguió la propuesta de Rodríguez, et al⁽³⁰⁾ para el análisis.

Se revisaron los objetivos y propósito en virtud de que este estudio estuvo enfocando a obtener información que permitiera conocer las representaciones sociales sobre la enfermera de los pacientes. La interpretación, teorización o verificación de teorías son objetivos que exceden los alcances de este trabajo.

Reducción de los datos. A partir de las entrevistas transcritas se realizó un manejo de los datos de tipo textual. Las entrevistas fueron leídas completas y varias veces por las investigadoras y se identificaron párrafos como unidades de comprensión, los cuales se codificaron a partir de los aspectos identificados en la revisión de la literatura y que se exploraron conforme a la guía de entrevista. En este mismo sentido cabe aclarar que la organización de los datos y la conexión se realizaron a través del software Atlas ti.

Disposición y transformación de los datos. Con la organización de los códigos, se realizó una conceptualización inicial, que dio pie a una mesa de análisis y discusión entre las investigadoras, de la que surgieron las categorías. Ya con las categorías se estableció la relación entre estas y las subcategorías.

Se presentan las categorías con sus subcategorías, así como con ejemplos de testimonios que las sustentan.

IX. RESULTADOS

9.1 Descripción de las características de los informantes

Se entrevistaron a 17 personas, de las cuales 7 son mujeres y 10 hombres, sus características son mostradas en el cuadro 1. Las edades de los informantes oscilan entre los 21 y 69 años; en cuanto a sus niveles de estudios encontramos que la mayoría tenía la educación primaria concluida, seguido por estudios a nivel medio superior. Respecto a su estado civil cerca de la mitad son casados. En cuanto a sus ocupaciones la mayoría de los participantes refiere que por el momento se encuentran desempleados debido a sus condiciones de salud, sin embargo, antes de su estancia hospitalaria desempeñaban diversas actividades por ejemplo, al hogar en el caso de las mujeres y en el caso de los hombres a trabajos diversos no profesionales. Dentro de los principales diagnósticos Infarto Agudo al Miocardio fue el que más predominó, seguido por trasplante de riñón e insuficiencia renal. Los días de hospitalización fueron entre 3 días y un mes. Su lugar de origen fue variado, siendo que alrededor de la mitad son del D.F., y el resto procede de otras entidades federativas. Por último, entre las personas entrevistadas dos tercios refirieron poseer algún contacto con enfermeras, ya sea familiar o amistad.

Todos los informantes refieren que han tenido contacto con enfermeras en otro lugar a aparte de su actual atención en el INC, siendo en ocasiones porque han tenido otro episodio de hospitalización ya sea en instituciones públicas o privadas o porque asisten a clínicas o centros de salud de su comunidad, hubo quien mencionó que en su escuela fue el primer contacto con enfermeras. Además hay quienes han asistido a otras instituciones como acompañantes.

9.2 Análisis

La codificación consideró identificar las experiencias de los informantes con el personal de enfermería desde su más reciente hospitalización a través de las entrevistas.

A partir de la guía de entrevista realizada se desprendieron códigos, una vez transcritas las entrevistas, fueron leídas y analizadas línea por línea, se detectaron unidades de significado a las cuales se le asignó un código extraído de la guía de entrevista. La realización de los códigos fue con flexibilidad, es decir, si la unidad de significado no estaba contemplada en la guía se realizaba un código nuevo. Después de tener las unidades codificadas estas se capturaron en el software Atlas ti, para que este a su vez agrupara los códigos.

Una vez agrupadas las unidades de significado de acuerdo al código se volvieron a analizar, logrando identificar tendencias lo cual habilitó la reagrupación de códigos, emergiendo las categorías del fenómeno observado, pudiendo así conceptualizarlo. En la figura 1 se presenta la organización de las categorías y subcategorías de los datos.

9.3 Categorías y subcategorías

Categoría: Mujer que cuida

La enfermera se identificó como una mujer la cual se dedica a cuidar a los enfermos, atribuyéndole el adjetivo de ángel y se identificó “señorita” como expresión utilizada generalmente para referirse a la enfermera.

Subcategorías

Apariencia. En la descripción que los informantes hicieron de la enfermera sobre su aspecto, resaltó la pulcritud y uniforme blanco, aunque también identificaron otros colores como el azul. Para los participantes las enfermeras destacan por andar *bien arregladitas* en su totalidad, algunos hicieron referencia al maquillaje y manos, además de poseer siempre un aroma agradable. Una minoría hizo referencia a la cofia como parte de la descripción de la enfermera, pero las menciones a ésta fueron *gorrito* o *tocado* que llevan las enfermeras en la cabeza.

E14H: *...una enfermera debe de estar, higiénicamente pues muy limpia, verdad, su ropa muy limpia, de blanco, bueno no todos de blanco, verdad...*

E1M: *...físicamente, pues también, muy buena gente y todo. Muy buena presentación, muy arregladitas, muy guapas todas.*

E7H: *En todos, desde el calzado hasta el cabello ¿no? O viceversa, desde el cabello hasta el calzado ¿no? Las manos, la cara, todo, todo todo todo. O sea, como aspecto así de golpe así, lo que te dije hace rato y eso ¿no? La pulcritud, o sea uno siempre lo identifica pulcro...*

E20H: *...la mayoría de blanco otras de azules, las batas, la forma pues de, de, de cómo hay veces que no sé cómo se les llame los gorritos...*

Atributos personales. Son las características que refirieron los participantes sobre la enfermera en cuanto a su calidad como persona, destacando predominantemente *amable*, así como *alegre*, *dulce* y *paciente*. En contraparte y en menor medida, también hicieron referencia a la existencia de enfermeras: *enojonas*, *desatentas*, *groseras*, *frías*, *poco sociables*, *rígidas* y *secas*.

E21H: *...amable, responsable, honesta, realista, profesional, dedicada, paciente mmm no sé si sea la palabra, que se auto, que se pueda auto monitorear en cuanto a sus emociones...*

E9H: *Aquí había una o hay una morena, gordita, alta este, pero igual bien amable, yo inclusive un, cuando la vi por primera vez así se ve así, como dicen mi pueblo mal encachada, mal encarada dije, ¡ah caray! No, no nada que ver todo lo contrario, igual de dulce que todos, igual, igual y tosca pero igual también de para todo y amable...*

E11M: *En caracteres son diferentes este, pues si yo creo eso su, a lo mejor unas son más alegres, otras son un poco más reservadas, aparte de ser alegres, pacientes, pues amables, respetuosas, este pues sí, amables, respetuosos...*

E19H: *...si unas son, realizan su trabajo así sus obligaciones como de mala gana muy en veces hasta enojadas...*

Para ser enfermera. Incluye todos los aspectos que consideraron los participantes necesarios para ser enfermera. Expresaron que la vocación es algo indispensable para ejercer la enfermería, así como tener estudios y refirieron que se necesita desde un curso de un año hasta estudios de licenciatura o especialización. También mencionaron que se requiere preparación para lograr la serenidad y la paciencia al estar con los enfermos, pues no es algo con lo que se nace.

E14H: *Pues, estudiar un poco ¿no?... el curso de enfermería... yo me imagino que*

ha de durar como un año...

E8M: O no es que ya que tienen la prepa, la universidad ¿no? Y luego todavía se especializan o algo...

E7H: ...la serenidad porque a pesar que están a veces en crisis, crisis que se presentan, pues están serenos ¿no? Y eso no es fácil, eso requiere de una preparación. O sea quizás alguien más lo identifique de otra forma o crea que la gente nace con eso, no es cierto, no nacemos con eso, tenemos que aprender a ser serenos ante una crisis, es un proceso de capacitaciones es como todo ¿no?...

Asistente del médico: La enfermera es vista por los informantes como una auxiliar del médico en actividades como: procedimientos, revisión del expediente, *avisarle al médico*, seguir indicaciones, entre otras.

Cuando por alguna razón se relacionaba a la enfermera con el médico, ésta tendía a ser jerarquizada, dejándola por debajo del personal médico.

E20H: ...pues porque no sé si sea la responsabilidad, no sé si sea, porque se ve, se manifiesta porque siempre sirven o auxilian, no sirven, auxilian a los médicos o a los especialistas en medicina...

E7H: ...Eh asistir a los médicos cuando lo requieren en cuanto a una curación que, que no, no requiere de, de de un médico en ese momento o que lo observa el médico y tiene que estar ahí, o, o por ejemplo cuando alguien tiene que ser canalizado para hemodiálisis están ahí porque tienen que estar asistiendo al médico...

Categoría: Vivencia del cuidado

Se refiere a los procedimientos con interacción enfermera-paciente, con el objetivo de mantener y/o reestablecer la salud del enfermo. A partir de los cuidados se originan vivencias que para los informantes pueden ser de tres tipos: involucramiento, indiferencia o desatención. A continuación se describe cada una de ellas.

Subcategorías:

Como si fuera familia. Alude a la vivencia que expresaron los informantes al recibir los cuidados de enfermería y sentir un involucramiento de su parte, expresado como: cercanía, amor, confianza, que se preocupan y están al pendiente de ellos, los llevó a verlas como alguien de su familia. Esto fue específicamente haciendo referencia a su último internamiento en el INC.

Esta subcategoría se constituyó a partir de diversas unidades de significado que finalmente llevaban a diferentes ángulos del involucramiento, es decir es parte de, como: la enfermera da amor, está al pendiente de nosotros y cercanía.

E6M: *...híjoles, pues yo creo que son este... cómo le digo, en sí pues son como ya casi como familia ¿no?, en personal yo los veo así, más que nada por el trato y todo eso y más si uno está internado pues hay como que más este comunicación, o sea uno, como que ya casi, casi ya... se conoce más bien, no sé como explicarlo ahora si...*

E7H: *...Y me ve, lamentablemente eeh a veces no percibimos ciertos aspectos que quizás para ustedes son muy importantes, como es eeh, digo para acabar pronto ¿no? No me había rasurado, tenía ya unos días de no rasurarme, porque no lo consideraba indispensable ¿no? Estarme rasurando a cada rato ¿no? No es por una falta de aseo, sino digo, todos los días nos bañamos, pero simplemente porque, pues tal vez por pereza, no lo sé. El hecho es que traía la barba crecida de unos tres cuatro días, me ve y me dice: -¿A dónde vas?- eeh pues yo estoy esperando a que*

venga el Dr. para que ya nos lleve ¿no? O que vengan por mí para subirme al quirófano. -¿Y vas a entrar con esa cara?- pues es la única que tengo Estela. Así se llama, Estela. No, no, no, no, cómo crees que vas a entrar así, dice, espérate, espérate, espérate, no, no, no, no, no a ver. Y fue con otra, la jefe de enfermeras que se llama Norma y las dos me dijeron muy amable: -No cómo crees, ¿te van a ver todos con esos pelos? ¿Qué van a decir de nosotros? Y de ti-, dice, -a ver-. Consiguieron un rastrillo nuevo, y me, me fui a rasurar ¿no? Entonces eso es, la verdad, de que estaba ahí mi hija y me dice:-Oye papá, en todo están ¿verdad?- le digo: Sí hija, parece mentira pero en todo están estas personas y le digo y pues no sé la razón específica de por qué pero el aspecto es muy importante, entonces pues hay que hacerlo hija, o sea, hay que hacerlo. Entonces eso fue algo que me llamó mucho la atención, una experiencia que viví con ellas, que la verdad dije yo, algo tan insignificante tal vez para uno como varón, digo, a mí no me gusta traer la barba larga, no me gusta el aspecto, me veo así, quizás más viejo, o más descuidado o desaseado, no lo sé, falta de aseo, no lo sé pero, en esa ocasión, como repito uno a veces está como que tiene ánimos y a veces no, pues se me había pasado ¿no? Un aspecto que pues no tomé en cuenta ¿no? Y sin embargo, hay otras personas que dicen: No, aunque vayas a quirófano, pues tienes que ir lo mejor presentable ¿no? Habrá algún motivo, habrá alguna razón. Quizás sea porque a uno con eso lo motivan, lo hacen sentir bien, que no va a pasar nada, que vamos a estar bien, que quizás vamos a salir, no quizás sino que vamos a salir del quirófano, y vamos a regresar a nuestra casa y, y quizás sea eso ¿no? Yo lo interpreto de esa forma y es muy importante ¿no? Entonces a veces eso nosotros lo perdemos y es muy fácil como paciente perderlo de vista ¿no?...

E1M: Ay no, para mí una enfermera es lo máximo, son personas que se dedican a cuidar a los pacientes. La verdad yo aquí recibí de las enfermeras mucho amor...

E7H: ...están al pendiente de nosotros en cuanto a si comemos, si lloramos, si estamos contentos, si caminamos, si nada más estamos acostados, si estamos de buen humor, si tenemos algún problema familiar, a veces indirectamente o

directamente se involucra, eeh tal vez quizá por el tema o por el,,. por ser amables, o porque en un momento dado hacen sentir bien a uno, que lo escuchan a uno...

Nada más en lo suyo. Se identificaron expresiones que los informantes utilizaron al percibir un cuidado de forma indiferente, porque las enfermeras sólo se abocaban a realizar los procedimientos de manera correcta y hasta cierto punto amable sin llegar a una compenetración.

Esta subcategoría se construyó a partir de referencias a otros contextos, pero también al del INC. Como en la subcategoría anterior se identificaron algunos elementos de interés para la mejor comprensión de la RS, tal es el caso de describir enfermeras que realizan “bien” los cuidados y “están ahí” pero no proporcionan más a sus pacientes.

E5M: *...hay veces que no son muy sociables con uno, que si son atentas y todo pero no, a lo que están nada más y hay unas que sí...*

E3H: *...la primera, la primera que se me venga a la mente, en una curación... en el pie nada más y vuelvo a lo mismo, ahí me como mis propias palabras porque pues sentí que me trató muy bien o sea fue muy...en la cruz roja sí, pero como dijo usted mi experiencia con una enfermera, si sí fue muy... si como si hubiera sido su pie pues, pero ya es en el hecho que... no estamos platicando ¿no? O sea llegó y me lo manejó muy bien mi pie, y claro no se puede solito porque uno no se alcanza, o no puedo o no sé ¿no?, pero o sea fue muy hábil, en su trabajo fue muy hábil, pero pues hasta ahí nomás.*

No me hace caso. Se identificaron las prácticas de las enfermeras, referidas por los participantes que fueron expresadas como cuidados no realizados, ya sea por desatención de las propias enfermeras o por el ausentismo de las mismas.

Esta subcategoría se constituyó a partir de otros contextos en su mayoría, sin embargo también se identificó en el INC, en el “no me hacen caso” se incluyen las expresiones que refieren a ser ignorados, pese a que se solicite el cuidado o bien porque frente a sus necesidades, no está la enfermera.

E5M no, no se los hago sentir a las otras personas cuando yo voy a otros hospitales, “ay es que no me hacen caso, ay es que no me dicen nada” o “ándale jálame el cómodo o acompáñame al baño, porque ya le dije a la señorita y no me ha llevado ya tengo más de una hora” o cualquier cosa, o sea yo digo ¡ay no! Allá en cardiología bien bonito y te atienden muy bien, digo o sea para mi es una eminencia aquí...

Otro componente del análisis, además de las categorías son dos aspectos fundamentales en la RS de la enfermera: las diferencias de género y lo relacionado con la formación académica.

Diferencias en cuanto al género

Al realizar las entrevistas siguiendo la guía, si las personas no hablaban de manera espontánea sobre los enfermeros, como fue generalmente, entonces se exploraba de manera intencional sobre ellos; con el análisis de esa información se describen las principales diferencias:

Se pudo apreciar que no hay una imagen clara sobre estos, es decir, aún no hay una identificación enfermero-hombre como sí fue de enfermera-mujer. Hay que tomar en cuenta que el personal que labora en el instituto mayoritariamente son mujeres, lo cual no garantizó la atención de pacientes por parte del personal masculino. Situación que puede ser similar a otros contextos con los que también se integra la representación.

Los varones fueron descritos de igual manera que las mujeres, al preguntarles sobre

lo que para ellos es un enfermero la mayoría hizo mención de que es igual que la enfermera, solo que cambia el sexo, son igual de amables y atentos con los pacientes. Aunque de primera instancia se imaginan a un enfermero *menudito* no *grande* porque piensan que éste último los va a tratar de forma brusca, pero entrados en los cuidados se dieron cuenta de que no, fue el mismo trato amable y de cuidado hacia su persona. De este mismo modo, los participantes atribuyeron igual preparación a los enfermeros y las enfermeras. Un aspecto que no se identificó con las enfermeras, es que los enfermeros fueron confundidos con otro personal que labora en el instituto, ya sea camilleros o de laboratorio, esto debido tal vez a la escasa identificación de los varones con la profesión de enfermería. En cuanto a los cuidados, los varones mantenían más confianza con los enfermeros que con las enfermeras, en cuanto a tener temas de plática en común y en lo referente a la satisfacción de las necesidades de eliminación. Por otro lado, las mujeres informantes refirieron haber sentido pena cuando un enfermero se encargaba de sus cuidados, esto con respecto al baño y a las necesidades de eliminación. En este mismo sentido, al proporcionar los cuidados, los enfermeros fueron percibidos como menos sensibles por su condición de ser hombres, sin embargo hubo personas que mencionaron alguna experiencia de involucramiento por parte de éste personal. Por último, hubo informantes que llegaron a considerar a quienes ejercen la profesión como *afeminados* o *gay*.

E3H: *...en la pregunta me decía, ¿enfermero? Pues lo relaciono a enfermera ¿no?...*

E14H: *...Pues lo mismo que las enfermeras, nada más el qué será, el cambio de sexo, verdad, pero este, pues también son muy buenas gentes, son excelentes, sí...*

E9H: *... Yo lo describo, un enfermero para mí hombre pues de una mediana estatura, menudito, porque este, había unos grandes y no es que fueran más toscos no, eran igual de amables, igual de cuidadosos en todo. Pero como que el uno, uno como paciente: dice ay ese, lo primero que uno dice: ay ese es hombre me va, a lo*

mejor me va, va a ser más brusco pues no me vaya a lastimar, pero no, eso es lo que se le viene a la mente luego luego a uno...

E7H: Pero, pero sigue siendo comprensivo, sigue siendo comprensivo, o sea entienden que uno está, que está mal y que tenemos días buenos, días malos y que son muy pacientes y aparte eeh uno como, no, no quiero caer en ese, en ese aspecto, pero bueno, uno como hombre tiene más tal vez eeh, temas de conversación ¿no? Este, deportes, cualquier otra cosa ¿no? Problemática de la casa de, los hijos, de llevar el sustento, ese tipo de cosas, preocupaciones que compartimos mutuamente y quizás en el caso de eeh las damas sea igual con las enfermeras ¿no?

E20H: ...algunos otros de laboratorio, ignoro qué grado o qué grados de estudios tengan pero me imagino que también son enfermeros...

...no sé si haya enfermeros camilleros...

E3H:...la que le digo del baño nada más y muy amable, ya no me acuerdo pero algo hubo algo que platicamos, si porque yo me abrí porque, porque si le dije que me daba pena y fue él que me dijo que “hay amigo aquí”...“estamos aquí y se hacen, baten toda la cama, o sea no tengas problemas ahorita voy aquí y enfrente de ti me eche un pedo” me dice, “tu tírale amigo”, a bueno “ahí voy”...

E18M...ja si al enfermero que tuve en la noche, le digo: -Ay joven le digo, porque le pedí también el cómodo y también le dije: joven, ay disculpe pero esto sí, necesito el cómodo. Dice: – Si señora no se preocupe-, le digo: que pena le digo porque si me dio pena con él. –Pero ¿por qué pena? No, dice no se preocupe para eso estamos aquí-

E9H: ...Mmm desgraciadamente la mentalidad que tenemos a la mejor al enfermero este, es un poquito más, no más duro, sino menos, menos sensible. A lo mejor por la condición de que, de que son hombres, son o somos hombres ¿verdad?

E7H: *Esto mismo con él lo hacía y más que nada porque tenía la quizás paciencia de tomarse unos minutos, porque sabía yo que tenía otras cosas qué hacer, de platicarnos, de decirnos mira: -No va a pasar nada, vas a estar en este proceso, vas a estar así, pues tienes que cuidarte de esta o tal forma; y aparte el trato amable ¿no?...*

E21H... *Pues un enfermero se veía con, es que igual y no sean así porque no, no saben llevarlo igual como hombres, porque sí lo hacen como si fueran mujeres, entonces asumen todas las condiciones de una mujer, pero por lo mismo que las asumen ya, pues así es su trato. Es que no sé cómo decirlo, es como los chavos que están en la escuela y por lo general son los gays ¿no? Asumen su rol y tienen características muy específicas como mujer, así...afeminados, y los que no son afeminados son súper, pues también caen en el extremo ¿no? De: no manches este, como que no están al, que pueden hacer más, que no los consideran como debería de ser. Una enfermera podría decir; aquí donde estoy laborando, y un enfermero diría: no, yo podría estar a la altura del médico sin problemas. Así lo veo, o te tratan así...*

Formación académica

En las descripciones, vivencias y creencias que expresaron las personas sobre la enfermera, estuvo presente que requieren de “estudios”, sin embargo se apreció poca claridad al respecto. De igual manera, solamente un informante pudo vincular el nivel de estudios con las actividades que se realizan, lo cual denota un escaso conocimiento de las categorías existentes en enfermería de acuerdo a las actividades desempeñadas, estrechamente ligadas al nivel de preparación.

E3M: *...no, no tengo idea. Ustedes están estudiando enfermería, no, no tengo idea, ¿qué serán, unos 4 años?*

E7H: *...Pues desde la primaria, hasta lo que es concluir eeh la educación básica eeh superior, hasta la licenciatura ¿no?*

E21H: *...había unas enfermeras que habían tomado un curso y las que habían tomado un curso o algo así, la carrera técnica, las ponían a bañarnos y a todo eso. Yo sí siento que para ser enfermera necesitan nivel licenciatura y especializaciones dependiendo el hospital al que vaya a ir.*

Dimensión social

En la exploración sobre la importancia del personal de enfermería en México, destaco que es importante en la medida que realiza actividades de apoyo a los médicos, así como por brindar atención de urgencia mientras el médico llega, es decir, su importancia radica en que asiste mientras el médico se puede hacer cargo de la situación.

E19H: *...pos porque por tanta gente o que los doctores no se darían como abasto para estar atendiendo a los que llegan o realizando operaciones o lo que hagan y estar administrando medicamento, no se darían como abasto...*

X. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio aportaron una RS que podría sintetizarse de la siguiente manera: la enfermera es una mujer vestida de blanco de apariencia pulcra, es amable con vocación y preparación para mantener la serenidad frente a las situaciones de los pacientes. Es una mujer que cuida y asistente del médico. Que necesita estudios principalmente para saber tomar la presión, medicamentos, sueros e inyectar. Los cuidados puede otorgarlos en una gama de actitudes desde involucramiento, ser indiferente o bien ignorar al paciente. A pesar de que en el INC generalmente está presente el uso de la cofia, no fue determinante para que los participantes la tomaran en cuenta al momento de hacer la descripción de la enfermera.

La imagen que expresaron los informantes sobre la enfermera son predominantemente las características positivas de ellas, las cuales son más apegadas a la descripción del personal del INC, pues sabe que al ejercer alguna actividad influyen los atributos personales de cada enfermera, pero también se pueden considerar las normativas propias de cada institución, ya que cada una tiene diferentes valores y misiones, así como grado de tolerancia ante los comportamientos negativos.

De acuerdo a los informantes, el enfermero aún no figura como parte de la enfermería, lo cual se contrapone a lo encontrado por Errasti-Ibarrando⁽⁵⁾ en su estudio de revisión, que menciona que la enfermería no es una profesión tan estrechamente vinculada a la feminidad, pues dentro los participantes la imagen representativa de la enfermería es mujer, aunque los hombres no son vistos desvalorizados, si los ven como afeminados o gay. En este mismo sentido Hoeve⁽²³⁾ encontró que la enfermera es vista como mujer y el médico como hombre, constatando que la practica enfermera está permeada de estereotipos y de roles sociales, atribuyéndole el cuidado a las mujeres.

En cuanto a la apariencia se identificó concordancia entre las investigaciones

revisadas y los resultados de la presente investigación, pues ven a la enfermera como un ángel, femenina, blanca, y con atributos de serenidad.^(22, 23) La amabilidad de las enfermeras fue una característica contundente en los resultados obtenidos, lo que parece coincidir con lo encontrado por Fletcher⁽²²⁾ en donde las enfermeras obtuvieron en una comparación con los médicos, mayor puntaje en cuanto a amabilidad y obediencia. Otro dato que parece ser constante es la visión de la enfermera como asistente del médico,^(5, 22, 23, 31) tal como lo demuestra la bibliografía consultada, pues el origen de la profesión permanece en el entendido de los informantes, atribuyéndole el rol de auxiliar del médico en procedimientos específicos, sin embargo, se identificó que la enfermera se le ve humanizada en el aspecto de los cuidados, pero por alguna razón cuando se le pone en escena con un médico, éstas tienden a ser jerarquizadas por debajo de dicho personal. En este mismo sentido, Hoeve⁽²³⁾ encontró que las enfermeras son generalmente apreciadas por sus virtudes, más no por su conocimiento, esto es de concordancia con lo identificado en la presente investigación, ya que para los participantes fue más significativa la experiencia de ser cuidado con el involucramiento de la enfermera durante su estancia hospitalaria que los conocimientos aplicados para ejercer el cuidado, aunque también hayan podido reconocer el grado de estudios de la enfermeras.

En similitud con los hallazgos en la revisión de Errasti-Ibarrondo⁽⁵⁾ se identificó que se comienza a incorporar a la enfermera en cuestiones de prevención y promoción de la salud, ya que se hizo mención como parte de las actividades de las enfermeras el hecho de estar involucradas en las actividades de educación para la salud, mediante pláticas brindadas en las salas de espera del recinto hospitalario.

En el estudio realizado por Kemmer⁽³⁾ en los profesionales de la información, se identificó un desconocimiento sobre las categorías profesionales de la enfermera, lo cual es un reflejo de que la población también lo desconoce, esto en concomitancia con lo referido por los participantes de la presente investigación.

XI. CONCLUSIÓN

El valor que le asignaron los participantes a las características personales de las enfermeras destacó de entre los demás aspectos, para ellos, dichas características son más importantes, que el propio nivel de estudios. Las enfermeras son más valoradas por poseer características personales positivas.

El involucramiento al brindar los cuidados, formo una RS positiva de la enfermera.

La apariencia de la enfermera influyó de manera directa en la imagen del colectivo social para la formulación de su representación, lo más destacado para ellos es que el personal de enfermería siempre esta pulcro y generalmente pueden identificar a una enfermera por vestir de blanco.

La imagen del hombre como personal de enfermería aún no está totalmente definida, lo cual se puede explicar por el escaso contacto de los informantes con ellos. La característica que resalta es que son considerados fríos, se reservan, llegando en pocas ocasiones al involucramiento.

Las actividades de las enfermeras referidas por los informantes son diversas, según el área en donde ubiquen al personal de enfermería, en hospitalización es donde los informantes refieren más actividades, se puede interpretar porque es donde pasaron más tiempo. Dentro de las actividades desempeñadas por las enfermeras mencionaron desde traer el cómodo, traer la comida, hacer curaciones, inyectar, hacer la limpieza, tomar electrocardiogramas, etcétera (Ver cuadro 3, 4 y 5).

La jerarquización con el médico está siempre presente, cuando este aparece en escena. Se puede observar cierta independencia del personal de enfermería, cuando el médico no se encuentra ya sea en físico o en el imaginativo de las personas, ya que cuando esto ocurre, la enfermera en automático pasa a ser la auxiliar del médico.

XII. RECOMENDACIONES

- a) Las enfermeras y enfermeros deben procurar mantener características personales positivas, porque para los informantes éstas enriquecen a la persona que proporciona el cuidado.
- b) En los cuidados brindados por el personal de enfermería se debe procurar el involucramiento con los pacientes, ya que a través de este se construye una imagen positiva de la enfermería.
- c) El aspecto de las enfermeras y enfermeros se debe procurar de tal forma que se mantenga la visión pulcra y de arreglo mencionado por los informantes.
- d) Los enfermeros deben procurar ser menos fríos, con la finalidad de mejorar la relación enfermero-paciente, de tal modo que se pueda llegar al involucramiento.
- e) El personal de enfermería y representantes de este gremio deben de acercarse más a los medios de comunicación, con el fin de buscar mayor visibilidad en sus producciones, pero que esta corresponda con el actual estado de la profesión, ya que es una forma masiva de dar a conocer la enfermería.
- f) Las prácticas enfermeras deben de modificarse a razón de prácticas independientes, a través de las cuales se permitirá divisar la evolución de la profesión enfermera.
- g) En esta descripción hecha en el contexto nacional, llama la atención que el uso de la cofia no fue muy mencionado, en otros países dicho artículo se encuentra en desuso desde hace mucho tiempo. En la institución donde se llevo a cabo el presente estudio, predomina el uso de la cofia, sin embargo no se hizo mucha referencia a esta, por lo que se recomienda valorar el uso de la cofia porque no es representativa de la imagen de la enfermera.

- h) Las enfermeras y enfermeros deben fomentar la promoción y educación de la salud, no sólo en el ámbito hospitalario, sino que se debe de buscar el mayor impacto, como son escuelas o eventos en las propias localidades.
- i) Los médicos cuando necesiten referirse a cualquier personal de enfermería, deberá llamarla (o) como enfermera (o) o en su defecto por su nombre, para establecer una relación entre dos profesionales.

XIII. ANEXOS

Anexo I. Guía de entrevista

Tópicos	Exploración de las representaciones sociales Pregunta de orientación
Conceptos centrales	
a) Creencias	Para usted, ¿qué es una enfermera? ... ¿Y un enfermero?
	¿Qué diferencias hay entre enfermeras? ... ¿Y entre enfermeros?
	¿Usted sabe qué se necesita para ser enfermera?
	¿Cuál es la palabra que utiliza para dirigirse a la enfermera? ¿Y al enfermero?
b) Práctica	¿Qué actividades realiza una enfermera? ... ¿Y un enfermero?
	¿En dónde puede trabajar una enfermera?

c) Entorno	¿Ha estado hospitalizado en algún otro lugar?
	¿Cómo es la relación de las enfermeras con el demás personal del hospital? ... ¿Es igual con los enfermeros?
	¿Conoce alguna enfermera fuera del hospital? (familiar, vecina o amiga)
d) Vivencias	¿Cómo lo (a) trataron las enfermeras cuando estuvo hospitalizado (a)?
	Para usted, ¿son diferentes las enfermeras de la mañana, de la tarde y de la noche? ¿Por qué?
	¿Puede contarme alguna experiencia que haya tenido con una enfermera? ... ¿Y con un enfermero?
<p>¿Cómo describiría a una enfermera? ... ¿Y a un enfermero?</p>	

Otros

¿Es importante el personal de enfermería para la atención de la salud en México?

¿Por qué?

Anexo II. Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, artículo 100, fracción IV; así como del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, artículos 14 fracción V, 20, 21 y 22 de dicho Reglamento; y, de conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, se me ha explicado e informado que:

El Instituto Nacional de Cardiología es sede de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para la realización de esta investigación, la cual realizarán las pasantes Cinthya Cadena Trejo y Blanca Monserrat Rosales Chávez, bajo el título de “Representación social de las enfermeras de los pacientes que acuden a la consulta externa del Instituto Nacional de Cardiología”.

Hago constar que:

- I. Se me ha explicado que debido a mi hospitalización y la experiencia que ésta me proporcionó con el personal de enfermería se me propone participar en el proyecto para estudiar la representación social de las enfermeras.
- II. Se me ha explicado que para realizar esta investigación, seré entrevistado (a) como una persona con una representación social de las enfermeras. Las preguntas de la entrevista están relacionadas con información acerca de las actividades y aspecto atribuidos a las enfermeras, así como el trato

de las enfermeras hacia los pacientes y la relación de éstas con los diferentes profesionales, etcétera, sin que esto represente un riesgo evidente.

- III. Durante la entrevista es posible traer recuerdos tristes, sin embargo, no resulta un daño o complicaciones al motivo de consulta. La información que yo proporcione ayudará a describir la representación social de las enfermeras. Conocer la representación social de las enfermeras permitirá conocer más acerca de la relación enfermera-paciente, lo cual permitirá identificar las fortalezas y debilidades de las enfermeras, en lo cual se podrá trabajar ya sea fortaleciendo lo positivo o cambiando lo negativo para fortalecer el vínculo antes mencionado.
- IV. Se me ha informado que puedo manifestar mis dudas para que éstas sean disipadas hasta quedar satisfecho, sobre lo relacionado con la investigación y mi participación, con el objetivo de estar seguro si acepto participar en la entrevista. Puedo recibir mayor información con la Mtra. Sandra Sonalí Olvera Arreola Jefa del Departamento de Investigación en Enfermería, al teléfono 55732911 ext. 1391 y con la Mtra. Victoria Fernández García profesora de la Unidad de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia–UNAM, al teléfono 55730698 ext.300.
- V. De la misma forma se me ha informado que cuento con la libertad de retirar mi consentimiento y dejar de participar en el estudio en cualquier momento que lo decida, sin que ello afecte la atención médica recibida. Así como el compromiso de notificar ésta decisión a los responsables del estudio.
- VI. La información que proporcione será manejada con estricta confidencialidad. Al aceptar participar en este proyecto, se me asignará un número de entrevista que protegerá en todo momento mi identidad. De la misma manera, los datos que proporcione serán resguardados por

personal autorizado y manejados de manera confidencial protegiendo mi identidad. La entrevista será grabada, transcrita y únicamente personal autorizado tendrá acceso a esta información.

Por ello autorizo la publicación de los resultados de la entrevista a condición de que en todo momento se mantendrá en secreto profesional y que no se publicará mi nombre o revelará mi identidad.

- VII. En caso de que se presente alguna incomodidad, afectación emocional o inseguridad durante la entrevista, podré retirarme de manera definitiva sin estar obligado (a) a proseguir o brindar otra cita para continuar con la misma.
- VIII. El proceso de la investigación (entrevista y papeleo necesario) no tendrá costo alguno para mí o mi familia.
- IX. El tiempo estimado de la entrevista es de aproximadamente 60 minutos.

Con fecha _____, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, yo _____ con número de expediente _____ en este Hospital **acepto participar en el estudio titulado: Representación social de las enfermeras de los pacientes que acuden a consulta externa del Instituto Nacional de Cardiología.**

Nombre y firma del paciente _____

Nombre, y firma del testigo 1 _____

Dirección _____

Relación que guarda con el paciente _____

Nombre y firma del Investigador Responsable o Principal _____

Nombre y firma de quien aplica el consentimiento informado _____

Este documento se extiende por duplicado: quedando un ejemplar en poder del participante y el otro en poder del investigador.

XIV. Cuadros y figuras

Cuadro 1. Características de los informantes

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Estado civil	Ocupación	Dx	Días de estancia	Lugar de origen	Contacto
E1M	55	Mujer	Primaria	Divorciada	Cuidadora	Infarto al miocardio	3	Distrito Federal	Hija estudiante a nivel licenciatura
E2H	69	Hombre	Licenciatura trunca	Viudo	Vigilante	Infarto al miocardio	5	Hidalgo	Amiga
E3H	49	Hombre	Bachillerato trunco	Divorciado	Chofer	Infarto al miocardio	4	Distrito Federal	No
E5M	43	Mujer	Secundaria trunca	Casada	Hogar	Trasplante de riñón	15	Estado de México	Prima
E6M	29	Mujer	Primaria	Divorciada	Hogar	Cierre de comunicación auricular	10	Estado de México	Cuñado
E7H	47	Hombre	Preparatoria	Casado	Empleado de empresa constructora	Trasplante de riñón	15	Distrito Federal	Tía quirúrgica
E8M	43	Mujer	Primaria	Soltera	Hogar	Colocación de válvula	38	Guanajuato	No

E9H	51	Hombre	Secundaria	Casado	Chofer	Infarto al miocardio	1 mes 2 días	Guerrero	No
E10H	64	Hombre	Licenciatura en Ingeniería	Casado	Desempleado	Colocación de Stent	3 semanas	Distrito Federal	Hermana y amigas
E11M	27	Mujer	Preparatoria	Casada	Hogar	Insuficiencia renal	7	Distrito Federal	Amiga
E12M	37	Mujer	Licenciatura en Contaduría	Casada	Contadora	Tumor en la glándula suprarrenal	2 semanas	Distrito Federal	Amiga con maestría
E14H	58	Hombre	Primaria	Casado	Herrero	Insuficiencia renal	8	Zacatecas	No
E16M	56	Hombre	Licenciatura en Contabilidad	Soltero	Contador por su cuenta	Infarto al miocardio	5 semanas	Guadalajara	Hermana
E18M	55	Mujer	Primaria	Divorciada	Cuidadora	Infarto al miocardio	5	Distrito Federal	Hija estudió en la FES
E19H	23	Hombre	Preparatoria	Soltero	Estudiante	Enfermedad congénita cardiaca	22	Zacatecas	No
E20H	55	Hombre	Preparatoria trunca	Soltero	Mensajero	Infarto al miocardio	10 días	Guerrero	No

E21H	21	Hombre	Preparatoria	Soltero	Estudiante	Insuficiencia cardiaca	7-11	Distrito Federal	Amigas
------	----	--------	--------------	---------	------------	---------------------------	------	---------------------	--------

Cuadro 2. Contacto con el personal de enfermería de otra institución

Nombre	Edad	Sexo	Entorno 2	Entorno 3
E1M	55	Mujer	Hospital	
E2H	69	Hombre	Hospital	
E3H	49	Hombre	Privado	Hospital
E5M	43	Mujer	Clínica	Centro de salud Particular Ac
E6M	29	Mujer	Hospital	Privado
E7H	47	Hombre	Hospital	
E8M	43	Mujer	Hospital	Hospital
E9H	51	Hombre	Hospital	Hospital
E10H	64	Hombre	Particular	
E11M	27	Mujer	Particular	Hospital Hospital Ac
E12M	37	Mujer	Hospital	Clínica
E14H	58	Hombre	Hospital	
E16M	56	Hombre	Hospital	Escuela
E18M	55	Mujer	Particular	Hospital de monjas
E19H	23	Hombre	Instituto	Clínica
E21H	21	Hombre	Privado	Privado
E20H	55	Hombre	Hospital	Hospital

Cuadro 3. Actividades de las enfermeras de hospitalización referidas por lo informantes

Actividades
<p>Asistenciales:</p> <ul style="list-style-type: none">• llevaban mi comida• están al pendiente de nosotros en cuanto a si comemos• pedía el pato y me lo daban• le arriman la silla si uno no puede bajarse• te ponen el cómodo• para hacer las necesidades le cierran a uno las cortinas• un paciente que no puede ir al baño, en ocasiones cambiarlo (pañal)• sobadas de mi espalda• nos peinan• proporcionan todo lo necesario para el baño diario• nos bañaban• nos arriman cualquier cosa
<p>Procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none">• toman la temperatura• hacer curaciones• canalizarlo a uno• hace la diálisis• aplicar, dar medicamentos• aplicar inyecciones• checan la presión arterial• me quitan el parche, me limpian• la revisión de las heridas• la curación de las mismas (heridas)

- pasarme la insulina
- hacen los rasuramientos de la ingle, del pecho
- nos hicieron los ecos y los electrocardiogramas
- revisan que los catéteres estén bien, la fecha, cuánto tiempo llevan, si te duele
- revisan el electro
- ponían el anticoagulante aquí en el estómago
- haciendo hemodiálisis
- checaban la azúcar este
- me quitó el catéter

Movilización:

- me acomodaban bien
- nos ayudan a pararnos

Educativas:

- enseñarles cómo aplicarlos, cómo hacer la diálisis

Administrativas:

- llevar el control de los expedientes
- abrir un expediente
- estar al pendiente una radiografía
- me hace la receta
- reciben este, el cambio de turno

Limpieza:

- nos recogían el cuarto

Laboratorio:

- sacarte la sangre

- te lleva las tomas de muestras

Traslado:

- me han llevado ahora sí que en la silla de ruedas
- trasladarme de una cama
- me llevó en la misma cama

Supervisión:

- verificar que lo haga bien o le dice cómo lo tienen que hacer etc.

Acompañamiento:

- estar con nosotros
- lleva esa asistencia emocional
- estar al pendiente de uno

Cuadro 4. Actividades de las enfermeras de otras áreas referidas por los informantes

Actividades de las enfermeras en otras áreas	
Consulta externa	Quirófano
<ul style="list-style-type: none"> • tienen su rutina • revisan • mi cita me la da • están más al pendiente de papeleos • te recibe • te hace tu carnet • las que hacen la limpieza • apoyar al médico en la consulta • controlan de los expedientes • desarrollan una actividad entre administrativa y este, de archivo 	<ul style="list-style-type: none"> • está pasando las cosas al doctor • pásame el bisturí, o equis cosa, todo lo necesario para la operación. • recibir al que van a operar • lo llevan a la plancha • le ayudan a uno a subirse • asistencia directa con el cirujano en cuanto al instrumental médico • todas las necesidades que se requieran en el sitio

Cuadro 5. Actividades de las enfermeras de otras instituciones referidas por los informantes

Actividades atribuidas a enfermeras de otra institución
<ul style="list-style-type: none"> • ver al bebé • alimentando al bebé • lleva nuestros alimentos • en los centros de salud lo que hacen nada más o sea, checar el peso • tomar temperatura • revisan qué vacunas le tocan, se las ponen • limpiar y no cualquiera una bolsa de colostomía • aplicar vacunas a nivel de campañas públicas

Figura 1. Categorías



XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abric J. Las representaciones sociales: aspectos teóricos. In: Abric J, editor. Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán; 2001. p. 11-32.
2. Paravic T. Enfermería y Globalización. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2010; 16(1):[9-15 pp.].
3. Kemmer L, Silva MJ. La visibilidad del enfermero según la percepción de los profesionales de comunicación. Rev Latino-am Enfermagem. 2007;15(2):1-8.
4. Polit D. Introducción a la investigación en ciencias de la salud. Proceso de investigación científica2.
5. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. An Sist Sanit Navar. 2012;35(2):269-83.
6. Torres-Barrera S, Zambrano-Lizárraga E. Breve historia de la educación de la enfermería en México. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2010;18(2):105-10.
7. Rubio S. Profesionalización de Enfermería en México. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2010;18(1-2):4-6.
8. Peña J, Gonzáles O. La representación social. Teoría, método y técnica. In: Tarrés ML, editor. Observar, escuchar y comprender Sobre la tradición cualitativa en la investigación social. México: Porrúa, El Colegio de México, FLACSO; 2001. p. 327-69.
9. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. Pensamiento y vida social [Internet]. 1985:[469-94 pp.].
10. Perera M. A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. Red de Bibliotecas Virtuales de CLACSO [Internet]. 2003:[9-11 pp.].

11. Guimelli C. La función de enfermera. Prácticas y representaciones sociales. In: Abric J, editor. Prácticas y representaciones sociales. México: Ediciones Coyoacán; 2001. p. 75-96.
12. Abric J. Prácticas sociales, representaciones sociales. In: Abric J, editor. Prácticas sociales y representaciones. México D.F.: Ediciones Coyoacán; 2001. p. 195-214.
13. Guimelli C. La función de enfermera. Prácticas y representaciones sociales. In: J A, editor. Las representaciones sociales: aspectos teóricos. México: Ediciones Coyoacán; 2001. p. 75-96.
14. Durán M. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*. 2009;2(1).
15. Vilchelz V, Sanhueza O. Enfermería: una disciplina social. *Enfermería en Costa Rica*. 2011;32(2):81-8.
16. Burgos M, Paravic T. Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*. 2009;25(1-2).
17. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. España: Masson; 1996.
18. OMS. Enfermería. 2014 [cited noviembre 2014]; Available from: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>.
19. de Souza MC. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Ciencia & Saúde Coletiva*. 2010;6(3):251-61.
20. Diccionario Filosófico. Creencias. 2014 [cited noviembre 2014]; Available from: <http://www.filosofia.org/filomat/df296.htm>.
21. Diccionario de la Real Academia Española. Entorno. España2014 [cited noviembre 2014]; Available from: <http://lema.rae.es/drae/>.
22. Fletcher K. Image: changing how women nurses think about themselves. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;58(3):207-15.
23. Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;70(2):295-309.
24. Abric J. Metodología de recolección de las representaciones sociales. In: Abric J, editor. Prácticas sociales y representaciones sociales. México D.F.: Ediciones

- Coyoacán; 2001. p. 53-74.
25. Vela F. Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa. In: Tarrés ML, editor. Observar, escuchar y comprender Sobre la tradición cualitativa en la investigación social. México: Porrúa, El Colegio de México, FLACSO; 2001. p. 63-95.
 26. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Consulta Externa. México 2014 [cited 2014 noviembre]; Available from: https://www.cardiologia.org.mx/organizacion/direccion_general/direccion_medica/subdireccion_especialidades/consulta_externa/.
 27. Bermúdez A, Cárdenas M, Fernández V, al e. Principios éticos para la investigación en la ENEO. 2013.
 28. Thompson J. Los principios de ética biomédica. In: SCP P, editor.: Ascofame; 2005. p. 15-34.
 29. UNESCO. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005.
 30. Rodríguez G, Gil J, García E. Aspectos básicos sobre el análisis de datos cualitativos. In: Rodríguez G, Gil J, García E, editors. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe; 1999. p. 197-218.
 31. Fealy G. The good nurse': vision and values in images of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;46(6):649-56.
 32. Rodríguez C, Gil J, E. G. Métodos de investigación cualitativa. En: Rodríguez C, Gil J, E. G, editores. Metodología de la investigación cualitativa. 2° ed. Málaga: Ediciones Aljibe; 1999. p. 39-57.
 33. Peña J, Gonzáles O. La representación social. Teoría, método y técnica. En: Tarrés ML, editor. Observar, escuchar y comprender Sobre la tradición cualitativa en la investigación social. México: Porrúa, El Colegio de México, FLACSO; 2001. p. 327-69.
 34. Day RA, Gastel B. Cómo escribir la introducción. En: Day RA, Gastel B, editors. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 4a ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2008. p. 65-8.
 35. Day RA, Gastel B. Cómo escribir la sección de materiales y métodos. En: Day RA, Gastel B, editors. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 4a ed.

Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2008. p. 69-75.

Day RA, Gastel B. Cómo escribir la sección de resultados. En: Day RA, Gastel B, editors. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 4a ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2008. p. 76-8.