



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. UN ESTUDIO
EXPLORATORIO**

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
CORTÉS CORTÉS MARISELA ALEJANDRA
NÚMERO DE CUENTA: 411154246

ASESORA DRA. MARTHA LILIA BERNAL BECERRIL

MÉXICO D.F.

ENERO 2016





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 mi tutora Dra. Martha Lilia Bernal Becerril por su apoyo, asesoramiento y comprensión en mi camino estudiantil.

A mis sinodales Maestra Teresa Sánchez Estada y Maestro Julio Hernández Falcón, por sus conocimientos y sabidurías.

A la ENEO por el privilegio de haber estudiado en una institución de tanto prestigio, la que nos guía en la transformación de los alumnos a futuros profesionales, en donde nos distinguimos por su identidad, formación profesional para ser buenos enfermeros y estar comprometidos con la población.

ORGULLOSAMENTE ENEO, ORGULLOSAMENTE UNAM.

DEDICATORIAS

A Walter Araos Silva, por ser un pilar fundamental en mi vida, gracias por tu amor incondicional, comprensión y apoyo, siempre te estaré agradecida por todo. Te amo.

A mi madre Dina Cortés y hermanos Fabián, Rodrigo, Patricio y Diego que desde mi Chile querido me brindaron su apoyo y preocupación.

A mis amigos por su cariño, amistad y por ser unos buenos compañeros. Los extrañaré.

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN.....	6
II.	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.	FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1.	BREVE CRONOLOGÍA DEL DESARROLLO ENFERMERO EN MÉXICO.....	8
2.	MARCO CONCEPTUAL	13
2.1	IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA	13
2.2.	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA	16
2.3	IMAGEN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA EN LA ACTUALIDAD.....	19
2.4.	ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UNA IMAGEN POSITIVA DE LA ENFERMERÍA	20
2.5	PLANTEAMIENTO DEL FENÓMENO DE ESTUDIO	27
2.6	PREGUNTA PROBLEMA	27
2.7	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	28
3.	MATERIAL Y MÉTODOS	29
3.1	MODELO DE RELACIÓN DE VARIABLES.....	29
3.2	TABLA DE VARIABLES	29
3.3	TIPO Y DISEÑO.....	30
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	32
4.	INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA.....	33
4.1	UNIVERSO, POBLACIÓN, MUESTRA	33
4.2	PROCESAMIENTO DE DATOS	33
4.3	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	33
4.4.	CRONOGRAMA.....	34

4.5 RESULTADOS TABULARES Y GRÁFICOS	35
4.6 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1 CONCLUSIONES	64
5.2 RECOMENDACIONES	66
6. ANEXOS Y APÉNDICES	68
7. GLOSARIO DE TÉRMINOS	72
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86

I. INTRODUCCIÓN

La presente tesis se ha estructurado con el objetivo de analizar cuál es la imagen social que se tiene de la profesión de enfermería en la población que vive en la Ciudad de México.

La profesión de enfermería ha sufrido del estereotipo público durante mucho tiempo, en donde se piensa que es una profesión sólo de mujeres, que está bajo el mando del médico y que no tienen autonomía por no tener un campo de trabajo propio porque no la reconoce como tal. Con respecto a la autonomía e independencia de las enfermeras (os), la ven como una profesión inferior a la medicina. Además se percibe como una profesión relacionada con tareas, por lo que se va percibiendo como una profesión menos relacionada con la femineidad y más preparada que antaño.

El documento integra ocho capítulos en donde se da a conocer el fundamento del tema de investigación en la que se pretende analizar la Imagen Social de Enfermería para poder percibir si la sociedad tiene una imagen cercana de lo que es la Enfermería.

En el primer capítulo se hace una breve descripción histórico del desarrollo de la enfermería en México, En el segundo capítulo se ubica el Marco conceptual para sustentar la Imagen Social de Enfermería consultando a aquellos autores de mayor relevancia en Sociología y Enfermería que permiten visualizar la Imagen Social desde los cuales se pudo hacer la descripción de la situación problema o fenómeno de estudio, así como la identificación de objetivos generales y específicos del estudio.

En el capítulo tres se estudia la Metodología que incluye la variable Imagen Social con sus indicadores, la definición operacional, el modelo de relación de influencia

de la variable, el tipo y diseño de investigación, el universo, la población, la muestra y las técnicas e instrumentos de investigación utilizados.

En el cuarto capítulo se presenta la Instrumentación estadística que incluye: el universo, la población y la muestra así como el procesamiento de los datos mediante la captura y recuento de los mismos a través de las tarjetas simples, de concentración y matrices.

Finaliza esta tesis con las Conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y cinco, seis, siete y ocho, respectivamente.

Es de esperarse que esta investigación ofrezca evidencias claras de lo que piensa la población de la Ciudad de México acerca de la profesión de enfermería y con ello, atender a las propuestas para mejorar dicha imagen.

II. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- 1) **Impacto:** Un estudio de la imagen social de enfermería es fundamental toda vez que en México los estudios relacionados son pocos por lo que en algunos se pondera las virtudes y bondades de la profesión y por otro lado se cuestiona la ética y el trato que ofrecen los profesionales de la enfermería, es decir, por un lado están los atributos de la profesión y por otro los atributos de quienes la ejercen.
- 2) **Trascendencia:** Un estudio sobre el imaginario social de enfermería, en función de sus resultados, permitiría si el caso lo amerita instrumentar un programa de modificación de la percepción que tiene la población sobre los profesionales de enfermería.
- 3) **Vulnerabilidad:** Estudios sobre percepción obligan a tener en general grandes muestras. No obstante en este caso se han entrevistado a más de 500

personas todas adultas en general con la experiencia de haber recibido al menos un servicio por parte del personal de enfermería.

- 4) **Motivos personales:** En mi caso como estudiante extranjera tengo interés en verificar si en México la enfermería tratándose de una profesión de amplio ejercicio en los sistemas de salud merece revisarse respecto a si se encuentra poco valorada en relación con otras profesiones; cuál es su estatus laboral y grado de reconocimiento social e identidad profesional.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. BREVE CRONOLOGÍA DEL DESARROLLO ENFERMERO EN MÉXICO

La enfermería es una profesión que ha evolucionado a lo largo de la historia y ha creado una serie de conocimientos teóricos propios que incluye el metaparadigma, modelos de Enfermería, teorías grandes, de rango micro y medio teorías. Así como la integración de conocimientos prácticos y técnicos para contribuir al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad mediante la realización de intervenciones específicas de acuerdo a las necesidades requeridas.

En México desde 1922, los planes de estudio, tanto la Carrera de Enfermera como la de Partera fueron solicitados por las escuelas incorporadas del interior del país, a las autoridades de la Universidad Nacional de México, unificándose así la enseñanza de la enfermería. Visto desde el campo de trabajo, el desarrollo de la profesión se dio en tres vertientes: partera, enfermera sanitaria y enfermera hospitalaria o asistencial.

De 1911 a 1926 la formación profesional de enfermeras requirió para su ingreso los estudios de primaria superior.

En 1929, año de la Autonomía Universitaria de la UNAM, se reestructuró el plan de estudios de la carrera de Enfermera y el de Partera. A partir de 1938, se les exigió a las aspirantes la presentación de su comprobante de estudios secundarios, para obtener la inscripción a la carrera de enfermera y haber cursado la misma, para la carrera de Partera.

La Ley Orgánica de 1945 define a la UNAM, como un organismo descentralizado del Estado, que le asigna la finalidad de realizar las funciones sustantivas de docencia, investigación y extensión de la cultura. Instituye el fundamento de las carreras universitarias al constituir en cada entidad académica, una estructura legal que se sustenta en la autonomía, a través de los H. Consejos Técnicos. En este marco legal nació la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) bajo la dirección de los médicos con orientación biologicista y de Salud Pública.

En 1952, se creó el primer curso de Enfermeras Instructoras, auspiciado por la Universidad Nacional Autónoma de México y la Organización Mundial de la Salud.¹

En 1953, se aprobó en sesión del Consejo Universitario, la solicitud presentada por el H. Consejo Técnico y por la sociedad de alumnos de la misma escuela de: “Considerar a las egresadas de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia como “universitarias” ya que el requisito para ingresar a la escuela sería la Preparatoria (oficio No. 0651)”. En este mismo año, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció un convenio con México, con el fin de realizar el

¹ Pérez Cabrera, I. *Memorias de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia ENEO-UNAM*. Enfermería Universitaria, 7(2).

proyecto de un nuevo plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, y satisfacer las peticiones hechas por las enfermeras mexicanas.

1964 se inauguró el Curso de Educación en Enfermería para Enfermeras Instructoras en la ENEO. Finalmente se hicieron los trámites para la aprobación de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia, el 15 de febrero de 1968.

En 1975, por primera vez en la historia de la ENEO, una enfermera dirigió los destinos de la escuela, la Licenciada Marina Guzmán Vanmeeter (1975-1982), durante su gestión se evaluó el currículo de las Carreras de Enfermera y de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, con la asesoría de la OMS/OPS y la participación de profesoras de la ENEO, de las escuelas incorporadas, de los alumnos y del personal de salud de las instituciones, con el objeto de reestructurar el plan de estudios para la carrera de Enfermera y la de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

En el año de 1976 se inició el Sistema de Universidad Abierta para la carrera de Enfermera.

En 1988 se inició en la ENEO, la impartición de la licenciatura en el Sistema de Universidad Abierta, con la complementación de créditos previa revalidación de los estudios técnicos, para quien hubiera cursado la Carrera de Enfermera y cubriera el requisito de bachillerato.

El 11 de marzo de 1992, fue aprobado por el H. Consejo Universitario el Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia específico de este nivel. En 1997, se iniciaron los estudios de posgrado con el Plan Único de Especialidades en Enfermería (PUEE), y se creó el Comité de investigación.²

² Pérez Cabrera, I. *Memorias de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia ENEO-UNAM*. Enfermería Universitaria, 7(2).

Un gran logro es la implementación de la Licenciatura en Enfermería en el ciclo escolar 2010-1, además de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que se encuentra en proceso de actualización de los programas, y de inicio de un proyecto de reestructuración, acorde a las necesidades del país, dados los índices de mortalidad materna.

De acuerdo a la OMS, la 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.³

A pesar de lo anterior la imagen enfermera continua plagada de estereotipos y la enfermería como profesión parece seguir funcionando como una infraestructura transparente, como si estuviese al margen del sistema nacional de salud, transparencia que se halla magnificada por la ausencia de signos visibles que identifiquen a los miembros de esta profesión, tal como si las enfermeras y enfermeros no necesitaran que se visualice socialmente su imagen. Ese estado actual de la imagen pública de las enfermeras es confirmado también en otros trabajos donde se concluye que el sexismo, las relaciones de poder, la escasa consideración institucional, el poco prestigio social, el bajo nivel de desarrollo profesional y las relaciones de sumisión con otros profesionales son ejemplos de algunos factores actuales que siguen influyendo en la imagen social que hoy tenemos los enfermeros, y que tienen su origen en la identidad de las enfermeras del pasado, por lo que el público sigue percibiendo de nosotros una imagen dependiente y poco profesional que justifica que debamos hacer un esfuerzo para cambiar la imagen que transmitimos.

³ OMS. Concepto de Enfermería. 2015. Disponible en <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Una de las consecuencias de todo lo anterior es que la enfermería no es suficientemente reconocida por la sociedad, y no ocupa el espacio social que le corresponde en razón a su específica contribución a la salud, y todo ello a pesar de la importante evolución que ha experimentado en los últimos veinticinco años, por lo que su imagen continúa estando muy alejada de la profesión más autónoma, competente y con mayor capacidad de decisión en que se ha convertido.⁴

En el Sector Salud, se ubica al profesional de enfermería como alguien orientado principalmente al cuidado de las personas enfermas, enfoque que requiere ser reorientado hacia nuevos espacios de ejercicio, en donde la enfermedad deje de ser el evento instituido y el problema a solucionar en el estrecho, sufrido y costoso espacio hospitalario, en lugar de ampliar el papel de enfermería hacia la conservación, protección o promoción de la salud y ampliar su saber y sus ámbitos de ejercicio, como son la salud en el trabajo, en los colegios, la salud ambiental nutrida de concepciones ecosófica, con una perspectiva de mejorar la calidad de vida, con enfoque interdisciplinario, inter y transectorial.⁵

Es por eso que decido investigar a la población que vive en la Ciudad de México, para conocer la imagen social que de enfermería se tiene.

⁴ Calvo, M. Á. (2011). *Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva*. *Index de Enfermería*, 20(3), 184-188.

⁵ Mendoza, A. J., & Antinori, E. R. (2010). *Imaginario profesional: sueños y realidades en enfermería*.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA

2.1.1 Conceptos básicos

- Enfermería

Según Pedre M y colaboradores, en España (2004), la Enfermería en la antigüedad “Discreta en sus relaciones con el enfermo, no agobiándolo con interrogatorios que competen al facultativo; discreta en sus relaciones con los médicos, relaciones que deben ir revestidas de respeto, sin énfasis, de dulzura, sin melosidades que siempre dan lugar a abusos o torcidas interpretaciones. También es instruida y observadora, no descuidando ni el menor detalle ni desdeñando servicios que repugnen tal vez su naturaleza delicada. Es subordinada en todo a las disposiciones de los médicos, siendo sólo auxiliar, sin extralimitarse jamás, siempre bajo la dirección del médico facultativo, obediente y sumisa a sus órdenes...”.⁶

Actualmente, Enfermería se destaca por ser una profesión, esta es independiente y pertenece al equipo de salud hoy, la enfermera es reconocida como una profesional independiente, que no requiere la autorización de un médico para poder desenvolverse en su ámbito profesional .Aunque es cierto que algunos fallos en enfermería siguen sucediendo, como lo es la investigación, se está trabajando en ellos para poder convertir las debilidades, en fortalezas.

De hecho en México se reconocen varios niveles de estudios en enfermería y dentro de estos destacan los auxiliares de enfermería y los licenciados en enfermería posteriormente, se pueden realizar estudios de Posgrado, una

⁶Pedre M., Pita M. y Valiño C. *Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público* Asociación Española de Enfermería en Urología 2004. Enero/Febrero/Marzo. No. 89

Especialidad, Maestría y además Doctorad. Estos últimos solo son logrados por pocas enfermeras.

- Imagen social

García Araiza y colaboradores de la Universidad autónoma de San Luis Potosí explican que la cultura de un fenómeno socio-psicológico tienen elementos que se comparten en las personalidades de los individuos que participan en ella y que son los que dan a la vida humana su significado, el cual se traduce en una imagen social sobre objetos específicos. Así, la formación de la Imagen Social de las profesiones se construye a partir de los roles, la posición y el status. Roles y posición constituyen el sistema social y este subsiste gracias a un delicado equilibrio que depende tanto del contexto social como ambiental, así como de los individuos o actores.⁷

Partiendo de esta explicación, la Imagen Social que se tenga de enfermería en México dependerá del rol que adopte en la sociedad. Es decir como interpreten las personas su quehacer, la personalidad con la que se identifique esta profesión, y las características representativas que indiquen el lugar en donde se desarrolle la profesión así como las circunstancias y demás personas o profesiones que lo rodee. También contribuirá el nivel de dependencia que tenga la sociedad con esta profesión y de satisfacción que esta cumpla con la sociedad de acuerdo a las expectativas que se tengan para construir la imagen social de enfermería como profesión.

⁷García AL, Martínez García M, Méndez Fernández MG, y Cols *Imagen Social de la Enfermera* San Luis Potosí México, Octubre, 2000; vol.8 (9):259-265.

- Imagen social de enfermería

González C³. Menciona en un estudio realizado en la ciudad de Monterrey, que las personas consideran a Enfermería como personal de salud en general y distinguen al personal de Enfermería por su uniforme y no por sus acciones, encasillando a la Enfermería dentro de la práctica hospitalaria; sin relación con el ámbito político o económico.⁸

De hecho, Enfermería no se limita a ejercer en un hospital o clínica dado que es una profesión en contacto con otras áreas del saber humano; pues para su diario actuar se auxilia de otras ramas del conocimiento como físico-matemáticas, biológicas, sociales y de humanidades.

Lorena Paredes, en Chile (2010), menciona que “La imagen de la enfermería no ha estado ajena a sufrir transformaciones dada la constante evolución y avances de la historia con respecto a la salud. Antiguamente, era sólo una ocupación que colaboraba con los demás profesionales y se encontraba bajo las órdenes de mandos superiores. Sin embargo, la enfermería se está visibilizando y empoderando progresivamente en el contexto social y un ejemplo de ello, es la creación de Facultades de Enfermería en nuestro país, siendo la Universidad San Sebastián la segunda Universidad de Chile en apoyar esta fundación.”⁹

La enfermería a lo largo de su historia, no ha sido considerada como una profesión debido a que la gente se ha dejado llevar por la sociedad y los medios de comunicación que siempre han considerado a las Enfermeras como las ayudantes del médico, aunado a esto la sociedad después de décadas no se ha puesto a indagar acerca de la profesión de Enfermería, ni los conocimientos a nivel

⁸González C y et. al. “Percepción de la imagen social de la enfermera en la población de Mty. y su área metropolitana”. Salud Pública y Nutrición. México, Febrero, 2001; 1(1):1. Disponible en: http://www.respyn.ua.nl.mx/especiales/imss_v/62.htm.

⁹ Paredes L. La imagen social de enfermería. 2010. Disponible en <http://www.columnadigital.cl/imagen-social-de-la-enfermera/>

Licenciatura que la mayoría tiene, pero no obstante a lo que los medios de comunicación o los criterios que la gente tiene, las mismas Enfermeras se llegan a considerar como una simple ayudante del Médico. Un claro ejemplos es caso visto en el Distrito Federal que cuando se comenzaron las nuevas reformas para no reconocer la Enfermería como Licenciatura, muchas de las Enfermeras no lucharon para obtener el título que se merecen, y se conformaron.

2.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA

2.2.1. Imagen transmitida por los medios de comunicación

Para Muñoz Francisco⁵ “la imagen social de la enfermería en los medios es un reflejo de una realidad que sostiene que en los medios de comunicación la enfermería es ignorada y su es imagen distorsionada, ya que los medios modelan el conocimiento de los ciudadanos. Las enfermeras son vistas tradicionalmente como custodios angelicales, obesas y bigotudas, capatazas, sensuales, chicas fáciles, o, en el mejor de los casos asistentes y amantes del doctor”

Esto se debe a que la imagen social de la enfermera es influenciada por los medios de comunicación debido a aquellos estereotipos que se le aquejan solo por ser “Enfermera” ya que solo se les ve como ayudantes, con sobrepeso y en muchos casos promiscuas. Esto repercute en la visión que tiene actualmente la ciudadanía con acceso a medios masivos de comunicación, creando una figura errónea de lo que hoy en día es la profesión de Enfermería.

2.2.2. Estereotipos sobre la enfermería

Según Calvo M⁶. Cita la identidad o esencia de las enfermeras no coincide con su Imagen Social pues continúa plagada de estereotipos, y el público sigue percibiendo una imagen dependiente y poco profesional de las enfermeras. La imagen enfermera continúa plagada de estereotipos y la enfermería como profesión parece seguir funcionando como una infraestructura transparente, como si estuviese al margen el sistema nacional de salud, transparencia que se halla magnificada por la ausencia de signos visibles que identifiquen a los miembros de esta profesión, tal como si las enfermeras y los enfermeros no necesitaran que se visualice socialmente su imagen.

La identidad que la gente tiene de las enfermeras se debe a que las propias enfermeras no se preocupan por demostrar su verdadera identidad a la sociedad, ninguna profesión debe estar basada en estereotipos, ya que es muy difícil a estas alturas, tener una Licenciatura, la enfermería es una profesión de igual importancia que todas, por lo que debería de ser reconocida por la sociedad sin importar lo que se decía en el pasado sobre esta. Hoy en día no se ha reconocido ni por autoridades ni por el Sector Salud lo que es la función real de las enfermeras ni lo que deben de estudiar para poder llegar a ejercer su profesión.

2.2.3. Percepción que las personas tienen de la enfermería

Según Jiménez S.C⁽⁷⁾ la visión que tiene la sociedad respecto a las enfermeras es correcta, pues la población percibe las actividades de cuidadores, no como profesionales de la salud independientes. Existe poca participación en revistas o en sectores no implicados en sanidad, por lo tanto, la sociedad no logra relacionar a las enfermeras en facetas de investigación. Es decir el 80% de los usuarios cree que los conocimientos científicos son importantes para una atención de enfermería de calidad y consideran que las enfermeras que laboran en áreas críticas como UCI o quirófano tienen mayor formación que el resto de enfermeras.

Los pacientes encuestados consideran que las enfermeras que laboran en el ámbito público tienen más autonomía que las enfermeras que laboran en los centros privados.

Dentro del ámbito hospitalario la relación enfermera – paciente juega un papel muy importante en cuanto a la opinión que los usuarios tienen de los profesionales de enfermería, pues la importancia de brindar un cuidado digno y adecuado siempre marca la diferencia entre bueno y malo o en su defecto un sí o no, pues en su mayoría los usuarios asocian a una enfermera con una persona mal humorada, con sobre peso y mal aliñada.

2.2.4. Imagen que tienen las enfermeras (os) de su profesión

Según Errasti B. y colaboradores⁽⁸⁾ la consideración social de la Enfermería sea escasa y como carrera universitaria, es vista como una opción positiva, constatándose que muchos padres aconsejan a sus hijos estudiar Enfermería. Sin embargo, parece que la profesión carece del estatus que tienen los médicos, lo que es corroborado por otros estudios, en los que se concluye que la Enfermería ocupa el tercer lugar en la valoración de varias profesiones situándose por detrás de la medicina. Pese a ello, y no siendo un resultado contradictorio, se reconoce importante su rol dentro del sistema sanitario. Para Pedre las enfermeras como Florence Nightengale o Virginia Henderson han contribuido de forma innegable a que las bases conceptuales y los marcos teóricos de la profesión de enfermera de principios del siglo XX hayan evolucionado hasta constituirse la enfermería actual.

10

¹⁰ Errasti B. Arantzendi M. Canga N. *La imagen social de la Enfermería: una profesión a conocer*. Anales Sis. San Navarra. Vol. 35. No. 2. Mayo- Agosto.2012. pp: 10

Dentro del rol los profesionales de Enfermería en el área hospitalaria siguen existiendo enfrentamientos entre las distintas profesiones por el mando dentro de un hospital. Hay enfrentamientos con el área médica porque no siempre se nos reconocen nuestras intervenciones, ya que existe discordancia entre la misma rama de Enfermería porque no son capaces de apoyarnos en situaciones críticas; aunque se siga teniendo una esa idea de que Enfermería es independiente, pero bajo el mando de Medicina por parte de los usuarios y sus familiares.

2.3 IMAGEN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA EN LA ACTUALIDAD

2.3.1. Realidades en enfermería

Dentro de ciertas personas entrevistadas en un Centro de salud en España el 85% se concluyó que una base científica firme es imprescindible para una atención enfermera de calidad. La mayoría reconoce los Diplomados, pero existe cierta confusión con respecto a la evolución de nuestros estudios, así como con nuestro actual título universitario. A mayor nivel de estudios más claro tiene que no aseamos, no preparamos comidas, no limpiamos habitaciones y no trasladamos pacientes. La TV, la radio, los escritos... ¿reflejan enfermeras reales?, un 42% de la población entrevistada piensa que la imagen ofrecida es fiel a la realidad. El 58% restante opina que las enfermeras de carne y hueso somos más terrenales. La población reconoce el papel en el mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud, y eso satisface a los profesionales, pero observamos en contrapartida el rol preventivo y de promoción de la salud: poco o nada hacemos en cuanto a la prevención y promoción de la Salud de los españoles, o por lo menos así nos ven.¹¹

¹¹Pedre M., Pita M. y Valiño C. *Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público* Asociación Española de Enfermería en Urología 2004. Enero/Febrero/Marzo. No. 89

2.3.2. Estudios de la imagen social de la enfermería en países de América y España

En una investigación realizada sobre un total de 200 enfermeras, concluyeron que la imagen de las enfermeras estaba muy influenciada por la imagen que transmitían los medios, y que su estatus era percibido de forma diferente al de otros profesionales de la salud de la población. De igual manera, existe mucha problemática relacionada con la percepción que poseen las personas adultas con respecto al quehacer de Enfermería. Es por ello, que se hicieron varias revisiones de otros estudios anteriores sobre la imagen social de enfermería y a lo que llegó fue que en España (2002) se evidenció que las funciones de enfermería eran cuidar personas enfermas o ayudar a los médicos.¹²

Esto significa que la enfermería a lo largo de su historia, no ha sido considerada como una profesión debido a que la gente se ha dejado llevar por la sociedad y los medios de comunicación que siempre han considerado a las Enfermeras como la ayudante del médico. Lo anterior implica que la sociedad después de décadas no se ha puesto a indagar acerca de la profesión de Enfermería, ni los conocimientos a nivel Licenciatura que la mayoría tiene, pero no obstante a lo que los medios de comunicación o los criterios que la gente tiene, las mismas Enfermeras se llegan a considerar como una simple ayudante del médico.

2.4. ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UNA IMAGEN POSITIVA DE LA ENFERMERÍA

2.4.1. Identidad y esencia de la enfermería

Calvo ⁽¹¹⁾ considera que la identidad o esencia de las enfermeras no coincide con su imagen social pues continúa plagada de estereotipos, y el público sigue percibiendo una imagen dependiente y poco profesional de las enfermeras. Esto significa que la imagen de enfermería está plagada de estereotipos y la enfermería

¹²Ward C, et al. *Perceived status of nurses compared to other health care professionals*. *Contemp Nurse* 2003; 15(1-2):20-8

como profesión parece seguir funcionando como una infraestructura transparente, como si estuviese al margen el Sistema Nacional de Salud, transparencia que se halla magnificada por la ausencia de signos visibles que identifiquen a los miembros de esta profesión, tal como si las enfermeras y los enfermeros no necesitaran que se visualice socialmente su imagen.¹³

La identidad que la gente tiene de las enfermeras se debe a que las propias enfermeras no se preocupan por demostrar su verdadera identidad a la sociedad, ya que ninguna profesión debe estar basada en estereotipos, porque es muy difícil a estas alturas, tener una Licenciatura por ello, la enfermería es una profesión de igual importancia que todas, por lo que debería de ser reconocida por la sociedad sin importar lo que se decía en el pasado sobre esta.

2.4.2. Autonomía profesional

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

¹³Calvo M. *Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva*. Sevilla 2011. Disponible en:http://www.scielo.isiii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200010&script=sci_arttext&tln.

La toma de decisiones independientes y la acción son elementos comunes de la mayoría de estas definiciones. El interés en los conceptos de autonomía, apoya el desarrollo de medidas para comparar las evaluaciones de la autonomía a través del tiempo o de diferentes áreas de práctica.¹⁴

2.4.3. Elevación del status social

Los colectivos profesionales, que han evolucionado hacia las posiciones más privilegiadas de la sociedad, se consideran a sí mismo como útiles y hacen valer la pertinencia de su participación en el proceso general de satisfacción de necesidades para proyectar su imagen en la sociedad utilizando para ello todos los medios de comunicación de masas de forma que la importancia de su rol socio-profesional quede patente. Son colectivos profesionales que influyen en la interpretación de los sucesos, de forma que hacen que resulte imprescindible su implicación para el análisis y solución de los mismos. Constituyen colectivos profesionales que influyen de forma determinante en la construcción social de su imagen y, en esa misma línea, están programados para aportar datos sobre eventos según las interpretaciones que de los mismos facilitan:

- Religión imperante (protestantes-católicos / islámicos-cristianos)
- Vencedores
- Monarcas, emperadores, jefes, políticos relevantes
- Ricos, poderosos, desarrollados
- Hombres
- Grupos profesionales prestigiosos¹⁵

¹⁴Tapp D. *La autonomía en la práctica de enfermería: un enfoque dialectico y deconstruccionista*. Index de enfermería, 2005; 50:7.

¹⁵Siles J. *La construcción social de la Historia de la Enfermería*, Index de Enfermería, Granada 2004. Invierno Vol. 13 No. 47

2.4.4 Género y enfermería

Las raíces biológicas que inciden en la división sexual del trabajo han mantenido a los cuidadores dentro del límite del ámbito doméstico, obstaculizando su proceso de profesionalización.

La construcción de nuevos significados para la actividad de cuidar ha chocado con sólidos impedimentos ideológicos y de género, dificultando la creación de una memoria colectiva liberada de estereotipos aberrantes.

Para que el proceso de construcción social de la historia de la enfermería sea efectivo, es preciso realizar una profunda reflexión crítica acompañada de una fase previa de desconstrucción de los clichés anquilosantes que mantienen la enfermería en esquemas mentales del pasado.

La construcción social y transcultural de la historia sólo es posible en marcos políticos democráticos en los que la ideología predominante (en todos los niveles: profesional, social), está en consonancia con el sistema político, y esto es particularmente válido para la historia de la enfermería, dado que no se puede entender su proceso de profesionalización sin considerar su gran vinculación al mundo de la mujer y al papel de ésta en el sistema educativo, social y laboral.¹⁶

2.4.5 Destacar la importancia social de la enfermería

La práctica de enfermería no sólo tiene aspectos técnicos, sino también aspectos morales, porque las decisiones de enfermería afectan a la vida, la salud y bienestar del ser humano. Las soluciones propuestas para el problema de la administración y mantenimiento de autocuidado terapéutico del paciente y sus

¹⁶Marchador Pinillos B. *Influencia de la prensa escrita en la imagen de la profesión enfermera*. Biblioteca Lascasas (online). 2005; 1. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc001.php>

familiares, los cuales están limitados para cuidarse, pueden dar lugar a otros problemas, la solución de los cuales puede ser difícil o imposible.

La Enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción de autocuidado y su provisión y administración de modo continuo para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos. Se ha indicado que el papel de la Enfermera en la sociedad tiene el enfoque de:

-El mantenimiento de aquellas acciones de autocuidado imprescindibles para sostener la vida y la salud. Recuperarse de la enfermedad y el daño y hacer frente a los efectos de la enfermedad y accidente.

-La Autorregulación de las capacidades de autocuidado del individuo.¹⁷

2.4.6 Conceptos básicos de imagen social.

La Imagen Social es la cultura de un fenómeno sociopsicológico cuyos elementos comparten las personalidades de los individuos que participan en ella y que son los que dan a la vida humana su significado. De esta manera, la Imagen social representa los valores que las personas reclaman para sí mismas en sus encuentros con los demás y el compromiso que ante ellos adquieren.

-La importancia de la Imagen Social.

La formación de la imagen social de las profesiones se construye a partir de los roles, la posición y el status, que constituyen el sistema social y este subsiste gracias a un equilibrio que depende tanto del contexto social como ambiental, así como de los individuos.

¹⁷Pedre, M. y et. al. *Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público*. Asociación Española de Enfermería en Urología. Enero/Febrero/Marzo, 2004 (89), 32-33

-La imagen Social de Enfermería

La imagen social que se tenga de Enfermería en México dependerá del rol que adopte en la sociedad. Es decir, como interpreten las personas su quehacer, la personalidad con la que se identifique esta profesión, y las características representativas que indiquen el lugar en donde se desarrolle la profesión así como las circunstancias y demás personas o profesiones que lo rodee. También contribuirá el nivel de dependencia que tenga la sociedad con esta profesión y de satisfacción que esta cumpla con la sociedad de acuerdo a las expectativas que se tengan para construir la Imagen Social de enfermería como profesión. Prueba de ello es que las personas consideran a Enfermería como personal de salud en general distinguen al personal de Enfermería por su uniforme y no por sus acciones; encasillando a la Enfermería dentro de la práctica hospitalaria; sin relación con el ámbito político o económico.

-La Imagen Social de Enfermería en los medios

La Imagen Social de la enfermería en los medios sostiene que la enfermera es ignorada y su imagen distorsionada; vistas tradicionalmente como custodios angelicales, obesas y bigotudas capatazas, sensuales, chicas fáciles, promiscuas o, en el mejor de los casos, asistentes del doctor. La identidad de las enfermeras no coincide con su imagen social pues continúa plagada de estereotipos; ya que el público sigue percibiendo una imagen dependiente y poco profesional de las enfermeras.

Así, la población percibe las actividades de enfermería como cuidadores no como profesionales de la salud independientes. Ya que existe poca participación en revistas o en sectores no implicados en sanidad, por lo tanto, la sociedad no logra relacionar a las enfermeras en facetas de investigación.

-Enfermería en el ámbito hospitalario

Dentro del ámbito hospitalario la relación enfermera – paciente juega un papel muy importante en cuanto a la opinión que los usuarios tienen de los profesionales de enfermería, pues la importancia de brindar un cuidado digno y adecuado, siempre marca la diferencia entre bueno y malo o en su defecto un sí o no, pues en su mayoría los usuarios asocian a una Enfermera con una persona mal humorada, con sobrepeso y mal aliñada.

Por el contrario Enfermería, como carrera universitaria es vista como una opción positiva, constatándose que muchos padres aconsejan a sus hijos estudiar Enfermería. Sin embargo, parece que la profesión carece del estatus semejante al que tienen los médicos, lo que es corroborado por otros estudios, en los que se concluye que la Enfermería ocupa el tercer lugar en la valoración de varias profesiones situándose por detrás de la medicina. Pese a ello, y no siendo un resultado contradictorio, se reconoce importante su rol, dentro del sistema sanitario.

-La autonomía de las enfermeras

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

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

2.5 PLANTEAMIENTO DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

El tema de la presente investigación se ubica en Sociología y Enfermería.

Se ubica en Sociología que es la ciencia que estudia las regularidades del desarrollo y funcionamiento de los servicios sociales tanto global, como particular. La Sociología busca que los profesionales puedan ser considerados y analizados como un grupo en el seno de una sociedad. Además se ocupa del estudio científico de las relaciones humanas y el resultado de las mismas. En el ámbito de la enfermería la sociología tiene mucha importancia ya que esta profesión trabaja con personas de distintos estratos sociales.

Se ubica en enfermería porque es una disciplina con gran impacto social para satisfacer las necesidades en un mundo cambiante. Además está basada en principios y conocimientos que le permiten brindar una atención de calidad y así desarrollarse mejor en una profesión que presta un servicio a la comunidad dándole respuesta a las necesidades que esta plantea. De igual forma la Enfermería abarca atención autónoma y en colaboración a personas de todas las edades, así como a grupos, comunidades, enfermos y no enfermos.

2.6 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es la Imagen Social de Enfermería, según la opinión de la población que vive en la ciudad de México?

2.7 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.7.1 General

Analizar cuál es la Imagen Social de Enfermería, según la opinión de las personas que viven en la Ciudad de México.

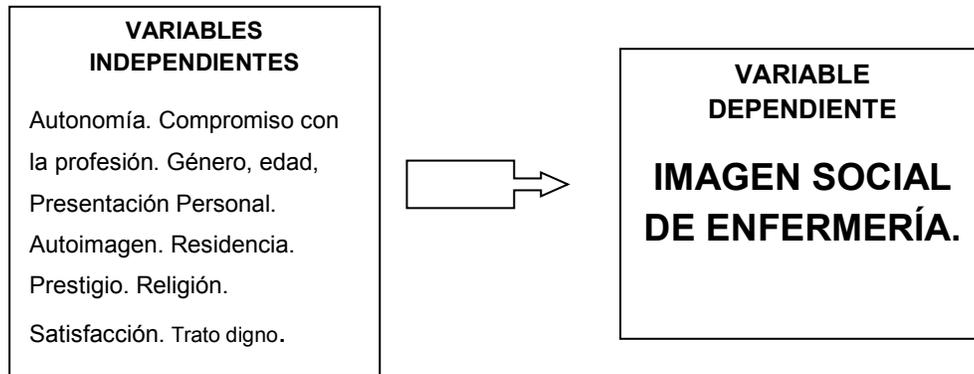
2.7.2 Específicos

-Identificar las opiniones positivas y negativas referentes a la Imagen Social de Enfermería.

-Proponer una serie de medidas que mejoren la Imagen Social de Enfermería.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 MODELO DE RELACIÓN DE VARIABLES



3.2 TABLA DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala de Medición	Ubicación en Instrumento
Edad	Números de años cumplidos del entrevistado.	- Menos de 25 - 26 – 36 - 37 – 50 - Más de 50	Cuantitativa	Pregunta 1
Genero	Se considera según el sexo biológico.	- Femenino - Masculino	Cuantitativa	Pregunta 2
Religión	Se considera la religión que practica.	- Católica - Cristiana - Mormona - Testigo de Jehová	Cuantitativa	Pregunta 3
Lugar de Residencia	Lugar donde vive en la ciudad.	- Tlalpan - Xochimilco - Coyoacán - Otros estados	Cuantitativa	Pregunta 4
Trato digno	Comportamiento entre enfermera-paciente.	- Sí, siempre - A veces - Nunca	Cuantitativa	Pregunta 5
Autónomas	Si toman decisiones de forma independiente.	- Siempre - A veces - Nunca	Cuantitativa	Pregunta 6
Prestigio	Si son reconocidas y/o valorada la profesión de enfermería.	- Sí, por supuesto - A veces - No, no tiene ningún prestigio	Cuantitativa	Pregunta 7

Comprometidas en su profesión	Se considera si están comprometidas al realizar su trabajo.	- Sí, siempre - Algunas veces - No, nunca	Cuantitativa	Pregunta 8
Profesión Relevante	Si es importante la profesión de enfermería.	- Sí, es muy relevante - A veces - No, nunca	Cuantitativa	Pregunta 9
Presentación Personal	Se considera si están bien uniformadas y peinadas.	- Siempre excelentes - A veces están bien - están desarregladas y mal uniformadas	Cuantitativa	Pregunta 10
Satisfechas Laboralmente	Contentas con su trabajo.	- Sí, siempre - A veces - Nunca	Cuantitativa	Pregunta 11

3.3 TIPO Y DISEÑO

3.3.1 Tipo.

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y propositivo.

Es diagnóstico porque se realizó un diagnóstico situacional de la variable Imagen Social de la Enfermería a partir de la opinión de la población que puedan emitir.

Es transversal por que la investigación se realizó en el periodo de un año. Es decir, desde Agosto del 2014 a Julio del 2015.

Es descriptiva porque se describió ampliamente el fenómeno que produce la Imagen Social de Enfermería en las personas.

Es propositiva porque proponen una serie de recomendaciones que permitan mejorar la Imagen Social de la profesión de enfermería.

3.3.2 Diseño.

El diseño de investigación se estructuro con base en los siguientes aspectos:

- El diseño es descriptivo transversal.

- Buscando los Marcos teóricos y conceptuales de la variable Imagen Social en Enfermería.

- Elaborando el instrumento de valoración para aplicarlo con las personas que viven en la Ciudad de México.

- Realizando la captura y el recuento de los datos a la muestra seleccionada.

- Elaborando cuadros a partir del recuento de los datos.

- Concluyendo con un informe final de la investigación.

3.3.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

En el criterio de inclusión se tomó en cuenta a los adultos que deseen participar, que hayan tenido trato y/o conozcan el trabajo del personal de enfermería.

En el criterio de exclusión se tomó en cuenta a aquellos que acepten participar, a los que no hayan tenido contacto ni conozcan al personal de enfermería.

En el criterio de eliminación se tomaron en cuenta a aquellas personas que están en el criterio de inclusión, que no deseen participar en la encuesta.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.4.1 Fichas de Trabajo.

Mediante las fichas de trabajo se pudo recopilar la información conceptual de los autores más connotados en materia de sociología y enfermería relacionados con la Imagen Social.

3.4.2 Observación.

Mediante la observación se pudo visualizar las actitudes que tienen las personas al responder a las preguntas que se hagan de la profesión de enfermería.

3.4.3 Entrevistas.

Mediante esta técnica de entrevista se pudieron recopilar las opiniones que tienen las personas en torno a la Imagen Social de las Enfermeras.

3.4.4 Cuestionarios.

El cuestionario es el instrumento por excelencia que permitió recolectar los datos que se traducen en información significativa. De hecho, el cuestionario fue estructurado con base en los indicadores de la variable Imagen Social de Enfermería y contenía preguntas cerradas de aspectos generales, sociodemográficos y también de la variable Imagen Social de Enfermería utilizando la escala de Likert.

4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN, MUESTRA

- El universo y población lo constituyo en 100% el fenómeno de estudio.
- La muestra fueron 530 personas entrevistadas.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados utilizando para ellos el sistema de tarjetas simples, de concentración y de matriz, a fin de poder obtener los cuadros.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó bajo las disposiciones de la Ley General de Salud¹⁸ en materia de investigación para la salud. En tanto que no se trabajó con personas sino con documentos las implicaciones éticas y jurídicas se acotan a lo siguiente:

La investigación atenderá los principios éticos de beneficencia soslayando cualquier tipo de perjuicio, observando la veracidad, privacidad y confidencialidad de los implicados y sus opiniones, de acuerdo al código ético de la Enfermería.¹⁹

Según en el capítulo cuarto: De los deberes de las enfermeras para con sus colegas, en sus artículos:

19°. “Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.”

21°. “respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos” y,

¹⁸ Ley general de salud. Texto vigente. [Serie en internet]. [Consultado 15/02/2013] Disponible en: <http://www.cem.itesm.mx/derecho/nlegislacion/federal/150/index.html>

¹⁹ Colegio Internacional de Enfermeras. 1999. Código de ética en enfermería. [En línea] [citado el 14 de noviembre 2012] disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

22°. “Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.”²⁰

4.4. CRONOGRAMA

NÚMERO	ACTIVIDAD	FECHA															
		Agosto – Septiembre 2014		Noviembre 2014			Junio 2015			Octubre 2015		Enero 2016					
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	1	Delimitación del fenómeno de estudio	X	X													
	2	Formulación objetivos e hipótesis			X												
	3	Desarrollo de marco teórico			X	X	X	X	x	x	x						
	4	Definición de metodología			X												
	5	Recolección y captura de datos				X	X	X	X	X	X						
	6	Análisis de datos										X	X				
	7	Presentación y difusión resultados									X	X					
	8	Preparación informe										X	X				
	9	Presentación de resultados											X	X			
	10	Revisión para correcciones													X		
	11	Impresión de documento													X		
	12	Examen Profesional															X

²⁰ Carreño, A. La producción científica en el Posgrado [tesis licenciatura] UNAM:TESIUNAM 2013

4.5 RESULTADOS TABULARES Y GRÁFICOS

CUADRO N° 1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LA IMAGEN
SOCIAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

2015

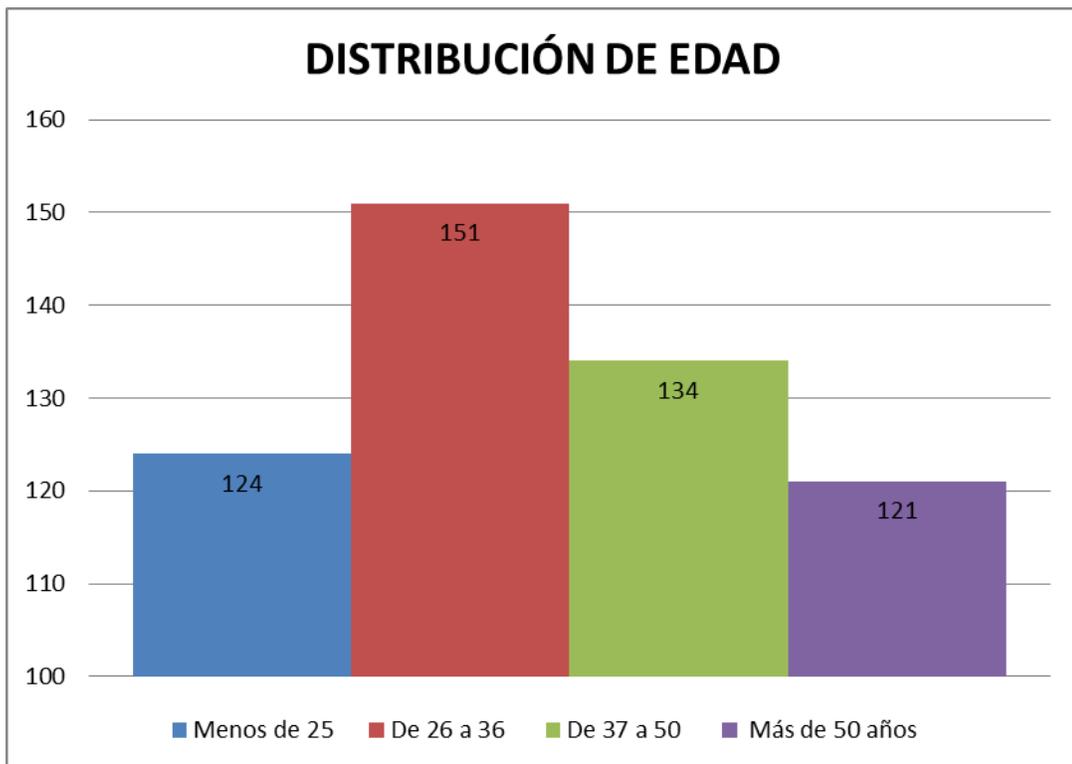
EDAD EN AÑOS	Fo.	%
Menos de 25	124	23.40
De 26 a 36	151	28.49
De 37 a 50	134	25.28
Más de 50 años	121	22.83
TOTALES	530	100.00 %

FUENTE: Cortés C. Marisela. Imagen Social de Enfermería en la Ciudad de México. [Tesis Licenciatura] ENEO-UNAM. 2016

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LA IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 1

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LA
IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE
MÉXICO.

2015

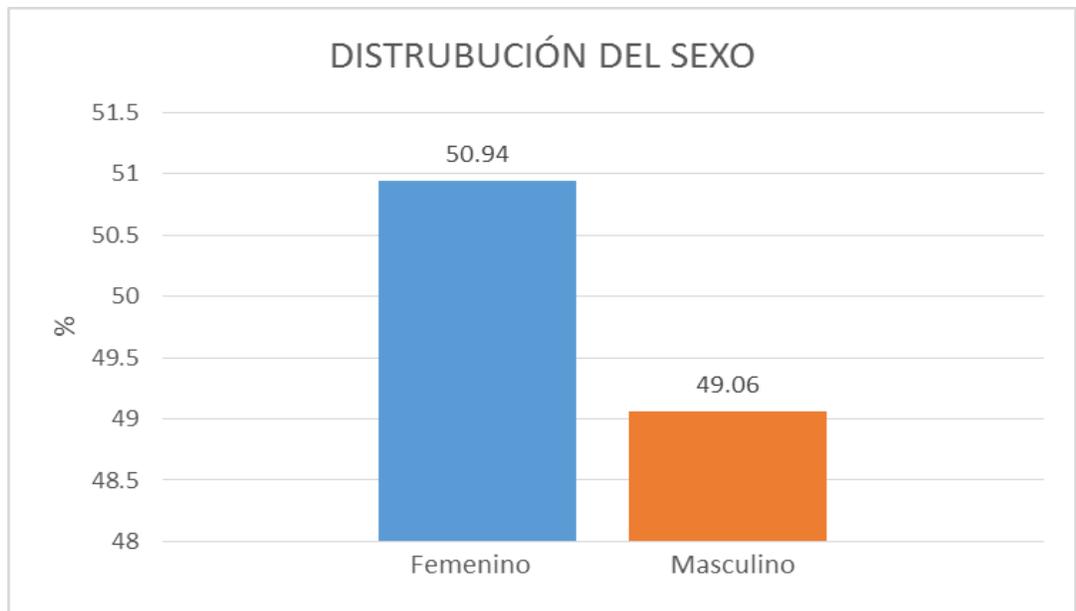
GÉNERO	Fo.	%
Femenino	270	50.94
Masculino	260	49.06
TOTALES	530	100.00 %

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LA IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 2

CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RELIGIÓN DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LA
IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE
MÉXICO.

2015

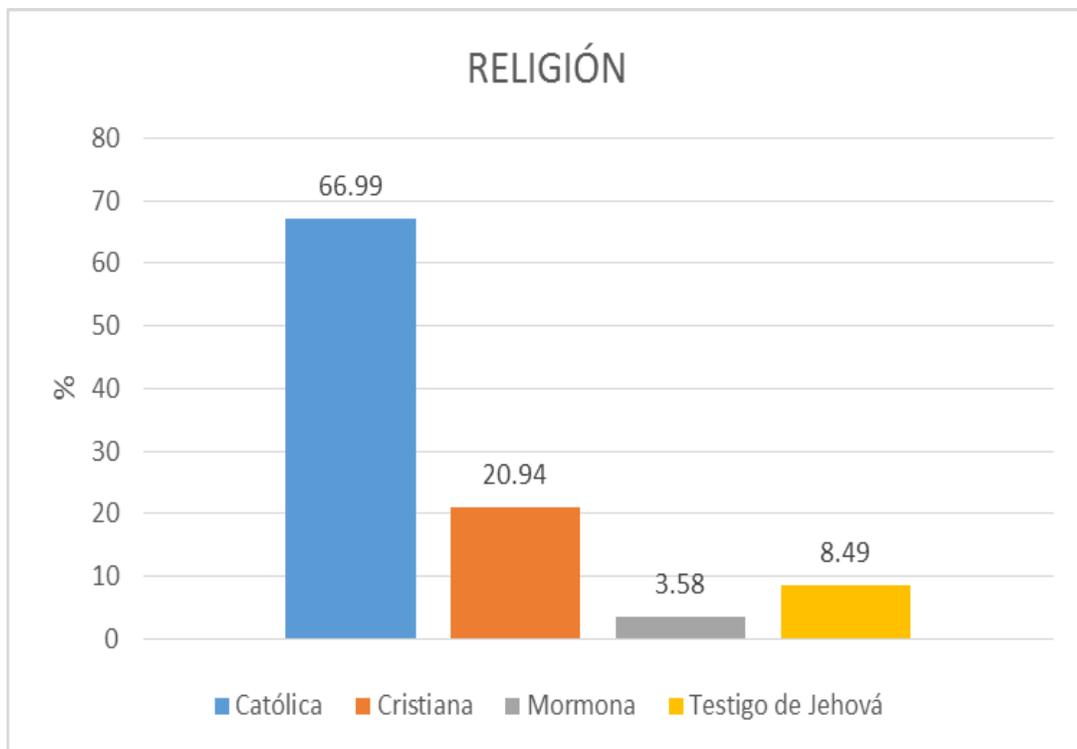
RELIGIÓN	Fo.	%
Católica	355	66.99
Cristiana	111	20.94
Mormona	19	3.58
Testigos de Jehová	45	8.49
TOTALES	530	100.00 %

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RELIGIÓN EDAD DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LA IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 3

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ENTREVISTADOS
SOBRE LA IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA
CIUDAD DE MÉXICO.

2015

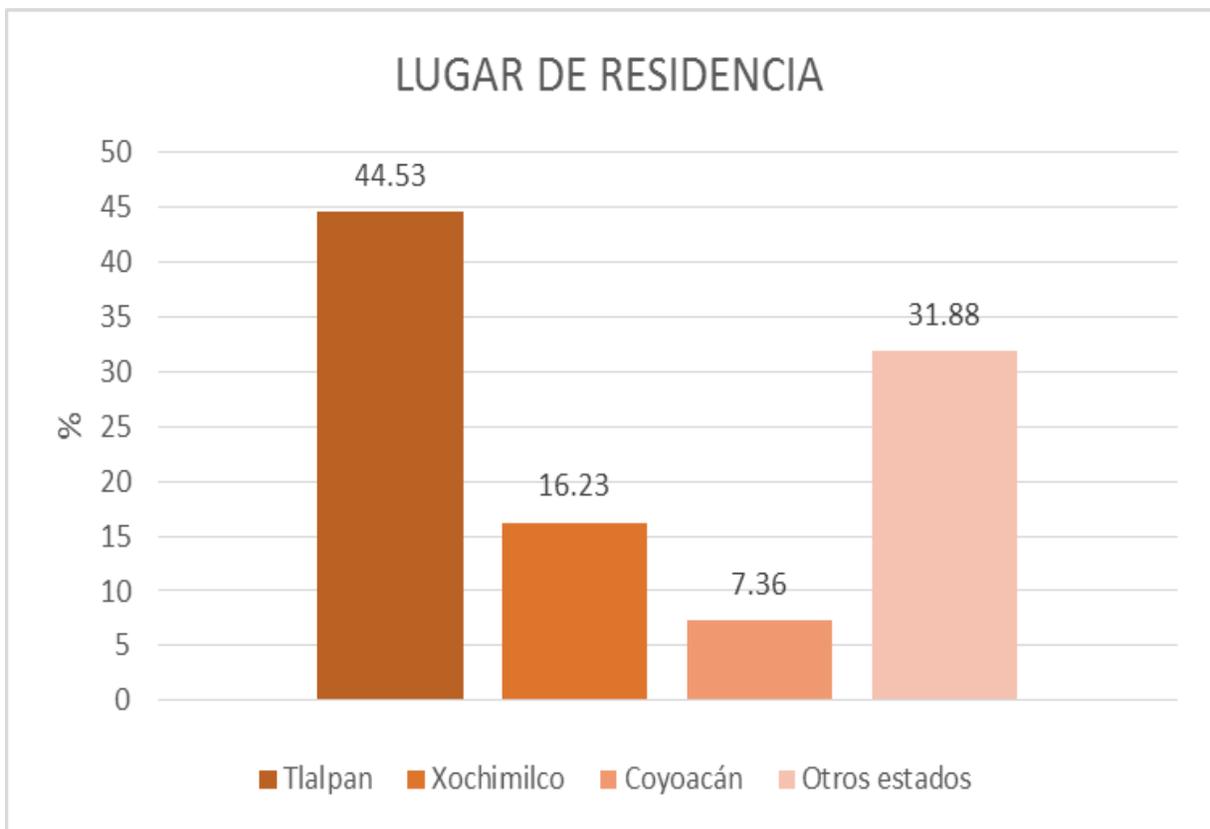
LUGAR DE RESIDENCIA	Fo.	%
Tlalpan	236	44.53
Xochimilco	86	16.23
Coyoacán	39	7.36
Otras delegaciones	169	31.88
TOTALES	530	100.00 %

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LA IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 4

CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE LAS ENFERMERAS BRINDAN UN TRATO DIGNO. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO

2015

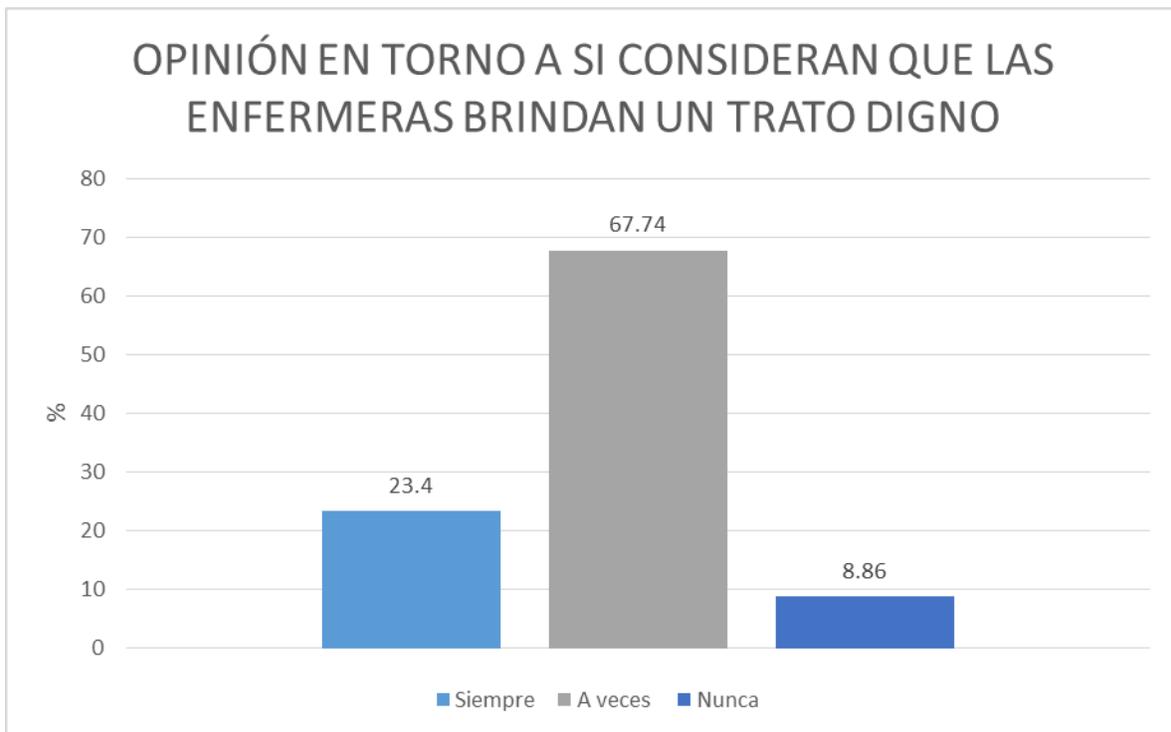
TRATO DIGNO	F	%
Siempre	124	23.40
A veces	359	67.74
Nunca	47	8.86
TOTALES	530	100.00%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE LAS ENFERMERAS BRINDAN UN TRATO DIGNO. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO

2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 5

CUADRO N° 6
 DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE LAS
 ENFERMERAS SON AUTÓNOMAS AL EJERCER SU PROFESIÓN. ESTUDIO
 REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO

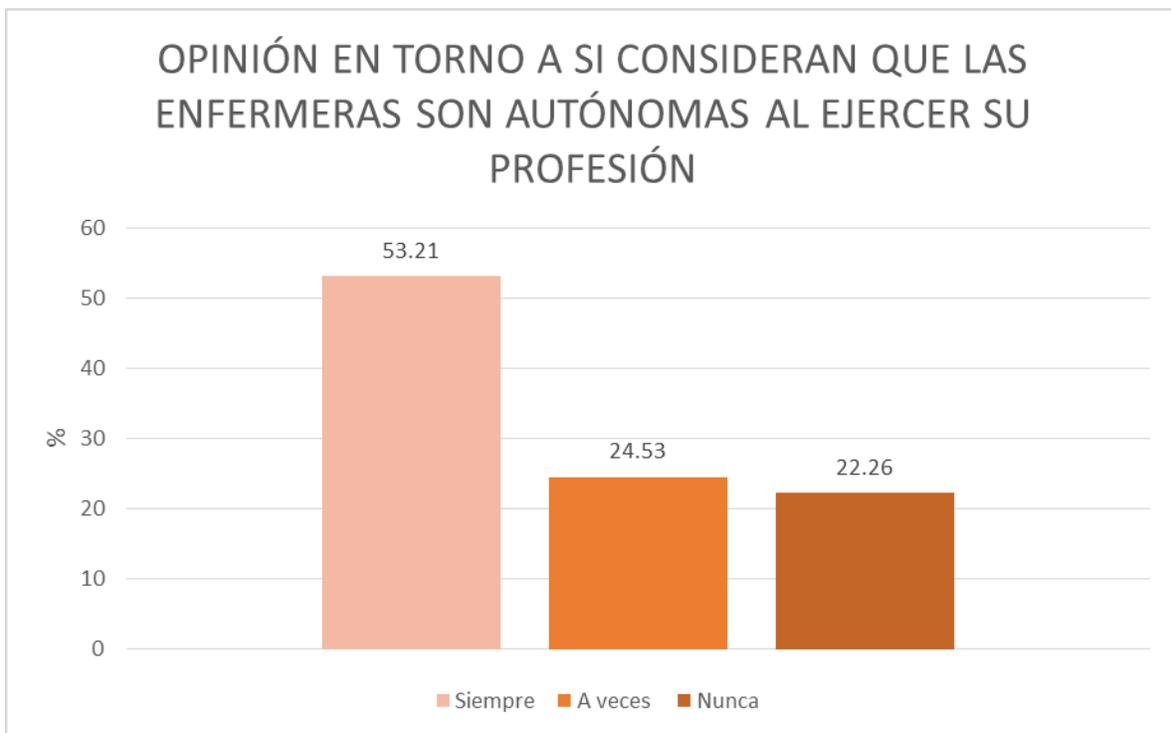
2015		
AUTÓNOMAS	Fo.	%
Siempre	282	53.21
A veces	130	24.53
Nunca	118	22.26
TOTALES	530	100.00 %

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE LAS ENFERMERAS SON AUTÓNOMAS AL EJERCER SU PROFESIÓN. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO

2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 1

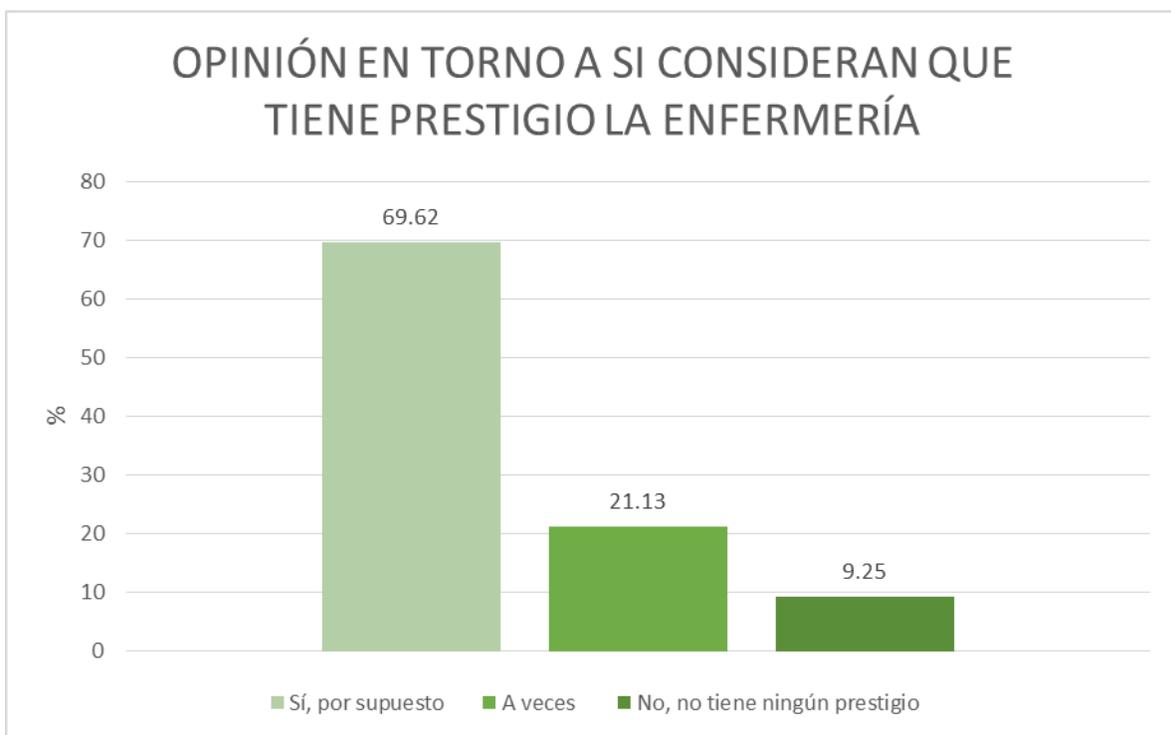
CUADRO N° 7
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE TIENE
PRESTIGIO LA ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE
MÉXICO

2015

PRESTIGIO	Fo.	%
Sí, por supuesto.	369	69.62
A veces	112	21.13
No, no tiene ningún prestigio.	49	9.25
TOTALES	530	100.00 %

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

GRÁFICO N° 7
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE TIENE
PRESTIGIO LA ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE
MÉXICO
2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 7

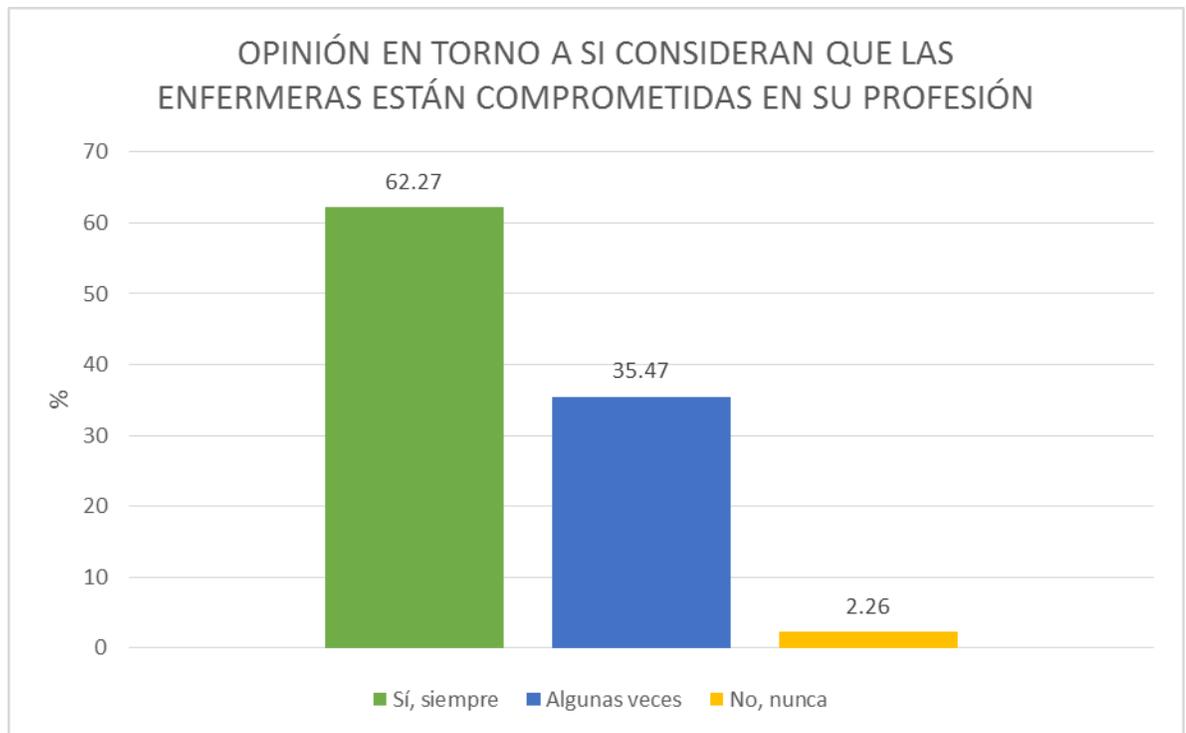
CUADRO N° 8
 DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE LAS
 ENFERMERAS ESTÁN COMPROMETIDAS EN SU PROFESIÓN. ESTUDIO
 REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO

2015		
COMPROMETIDAS	Fo.	%
Sí, siempre	330	62.27
Algunas veces	188	35.47
No, nunca	12	2.26
TOTALES	530	100.00 %

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

GRÁFICO N° 8
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE LAS
ENFERMERAS ESTÁN COMPROMETIDAS EN SU PROFESIÓN. ESTUDIO
REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO

2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 8

CUADRO N° 9
 DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE LA
 PROFESIÓN DE ENFERMERÍA ES RELEVANTE. ESTUDIO REALIZADO EN LA
 CIUDAD DE MÉXICO

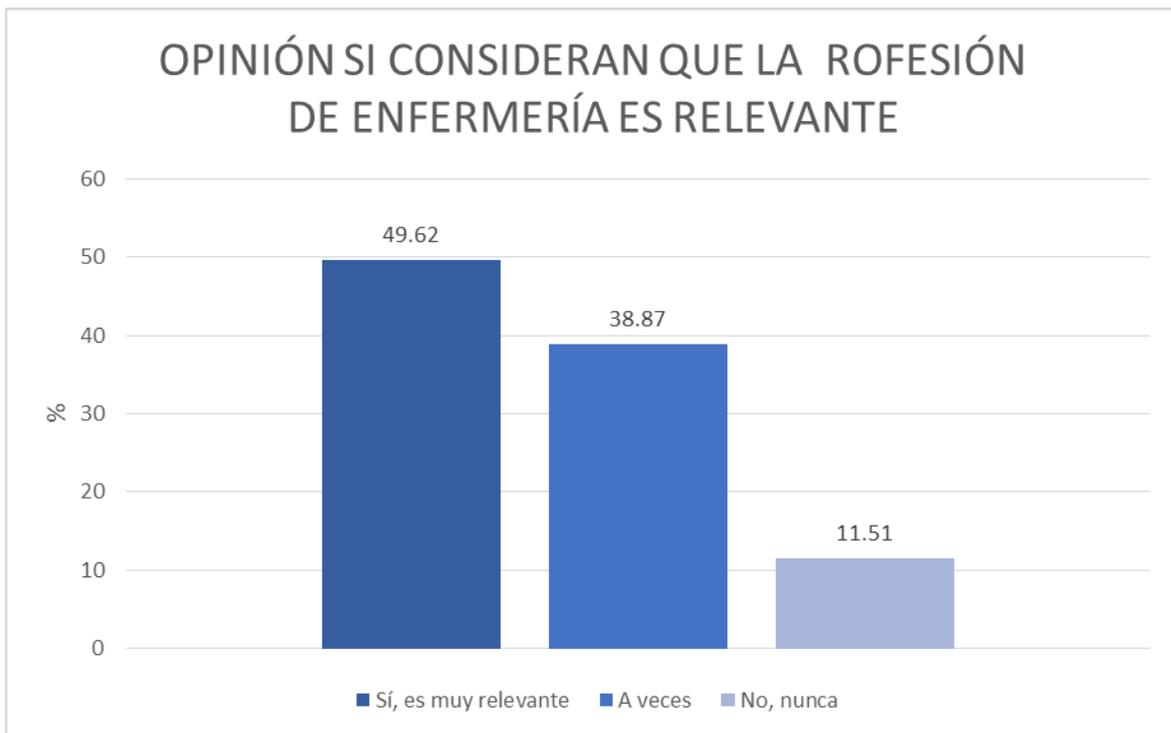
2015

RELEVANTE	Fo.	%
Sí, es muy relevante.	263	49.62
A veces.	206	38.87
No, nunca.	61	11.51
TOTALES	530	100.00 %

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

GRÁFICO N° 9
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE LA
ROFESIÓN DE ENFERMERÍA ES RELEVANTE. ESTUDIO REALIZADO EN LA
CIUDAD DE MÉXICO

2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 9

CUADRO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A COMO CONSIDERAN LA
PRESENTACIÓN PERSONAL DE LAS ENFERMERAS. ESTUDIO REALIZADO
EN LA CIUDAD DE MÉXICO

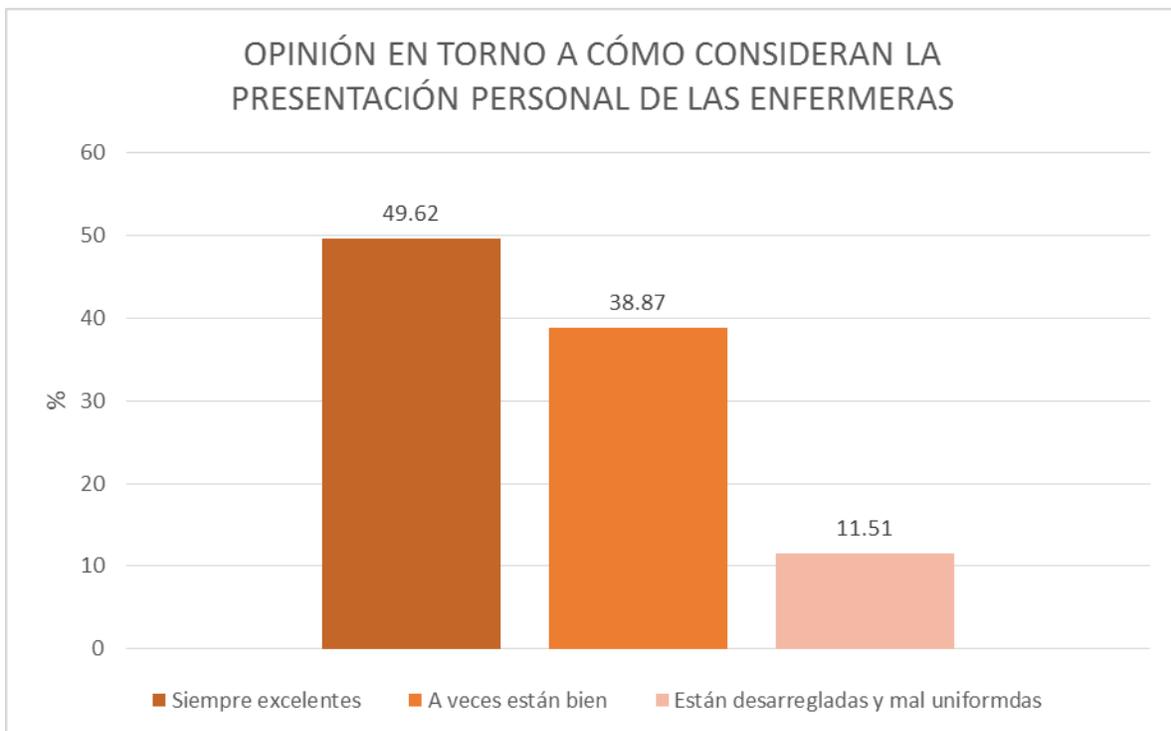
2015

PRESENTACIÓN PERSONAL	F	%
Siempre excelentes.	411	77.55
A veces están bien.	104	19.62
Están desarregladas y mal uniformadas.	15	2.83
TOTALES	530	100.00%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

GRÁFICO N° 10
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A COMO CONSIDERAN LA
PRESENTACIÓN PERSONAL DE LAS ENFERMERAS. ESTUDIO REALIZADO
EN LA CIUDAD DE MÉXICO

2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 10

CUADRO N° 11
 DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A QUE SI CONSIDERAN QUE LAS
 ENFERMERAS SE SIENTEN SATISFECHAS LABORALMENTE. ESTUDIO REALIZADO
 EN LA CIUDAD DE MÉXICO

2015

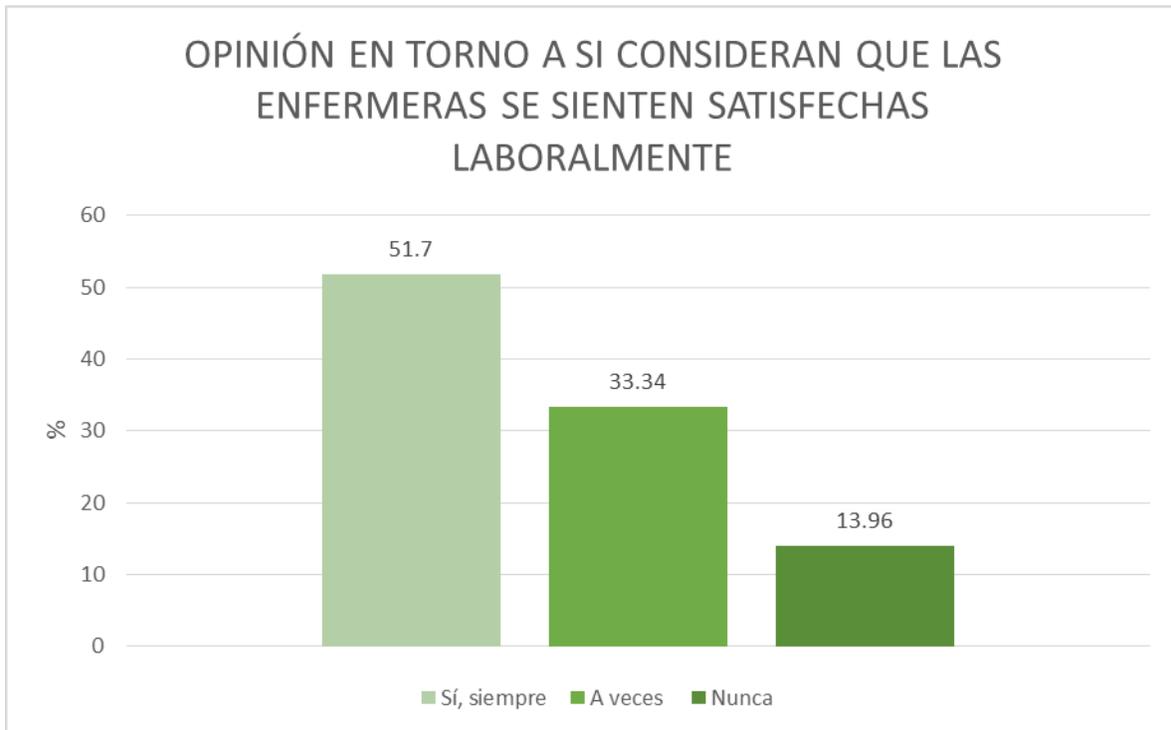
SATISFECHAS LABORALMENTE	Fo.	%
Sí, siempre.	274	51.70
A veces.	182	33.34
Nunca.	74	13.96
TOTALES	530	100.00 %

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

GRÁFICO N° 11

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A QUE SI CONSIDERAN QUE LAS ENFERMERAS SE SIENTEN SATISFECHAS LABORALMENTE. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO

2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 11

CUADRO N° 12

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A COMO CONSIDERAN LA IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO

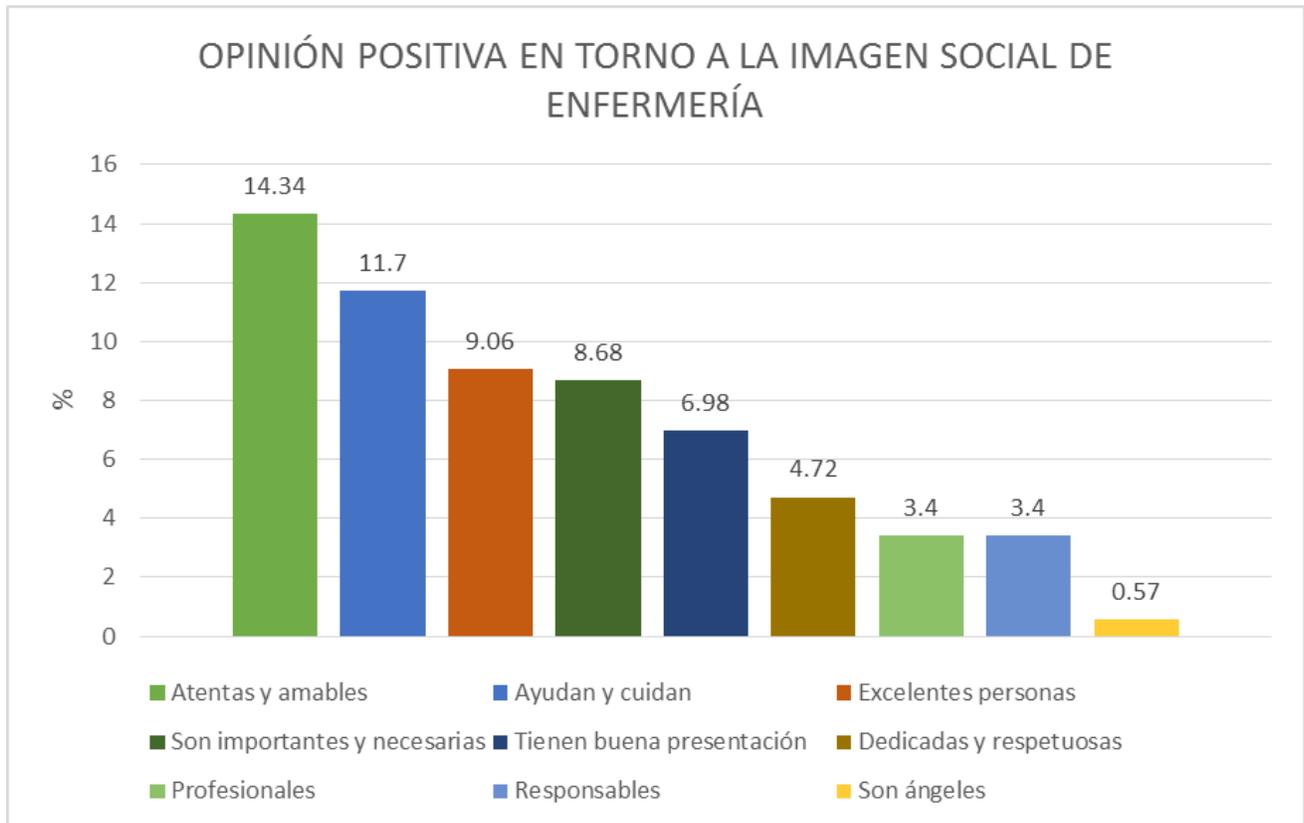
2015

IMAGEN SOCIAL	Fo.	%
Atentas y amables	76	14.34
Ayudan y cuidan	62	11.70
Excelentes personas	48	9.06
Son importantes y necesarias	46	8.68
Tienen buena presentación	37	6.98
Dedicadas y respetuosas	25	4.72
Profesionales	18	3.40
Responsables	18	3.40
Son ángeles	3	0.57
No hacen bien su trabajo	73	13.77
Maltratan a los pacientes	39	7.36
Ayudantes del médico	27	5.09
Falta de reconocimiento profesional	24	4.53
Falta de conocimiento	17	3.20
Igual o inferior al medico	9	1.70
Promiscuas	4	0.75
Mala presentación personal	4	0,75
TOTALES	530	100.00%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

GRÁFICO N° 12
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A COMO CONSIDERAN LA
IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE
MÉXICO

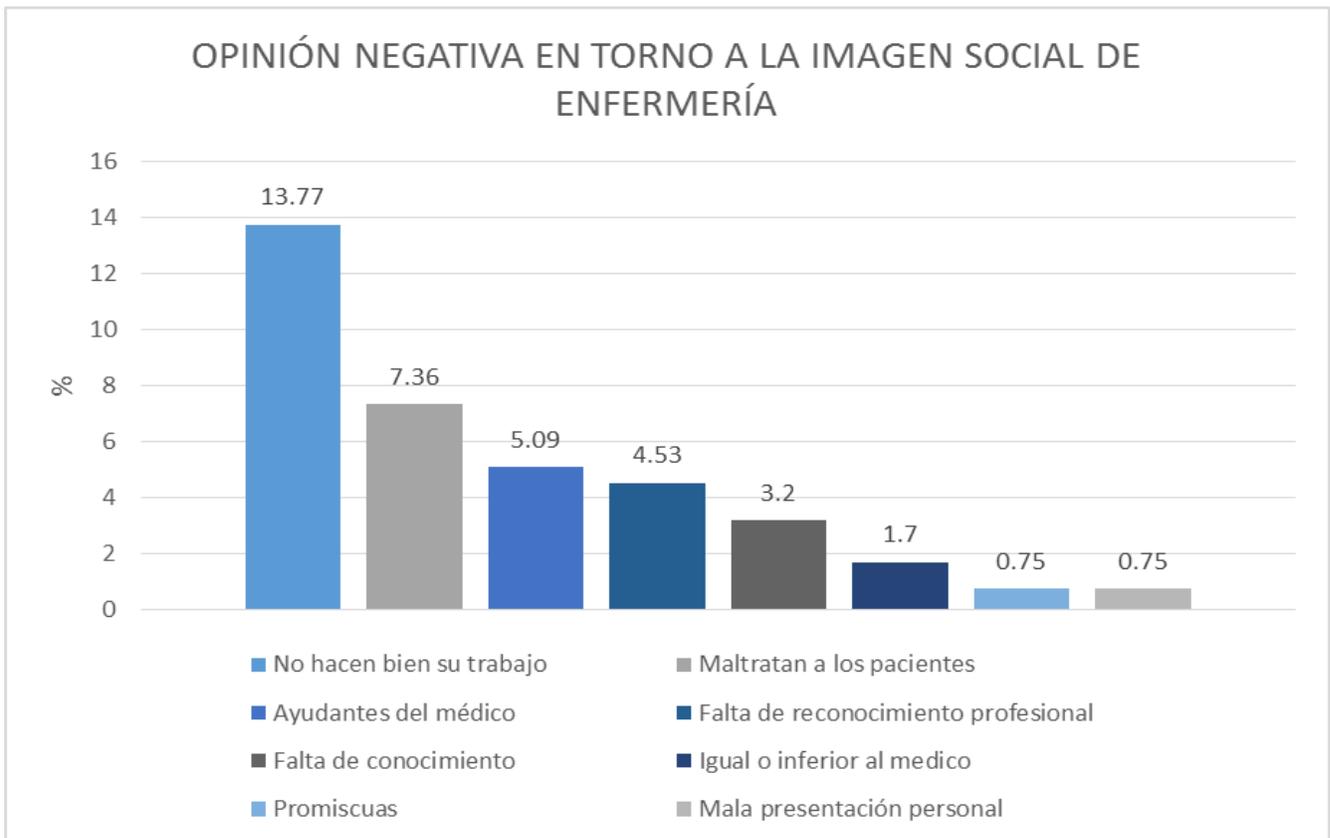
2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 12

GRÁFICO N° 12
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS EN TORNO A COMO CONSIDERAN LA
IMAGEN SOCIAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE
MÉXICO

2015



FUENTE: Misma del cuadro N° 12

4.6 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se pudo constatar que en el cuestionario contestado en cuanto a los resultados socio-demográficos el 51.89% son personas de menos de 36 años de edad y el 25.28% de menos de 50 años, lo que da idea de que son productivos, con capacidad de razonamiento, y que pueden tener una imagen clara de lo que es enfermería.

En cuanto al sexo, el 50.94% de las personas fueron del sexo femenino en tanto que el 49.06% del sexo masculino, el 87.93% profesan la religión católica y cristiana siendo el 66.99% católicos. El 68.12% viven en el Distrito Federal y el 31.88% vive en otro estado.

En relación a la variable "Imagen Social" el 23.40% de los usuarios consideran que las enfermeras sí brindan un trato digno al paciente, sin embargo existe un 67.74% que piensan que en sólo en ocasiones hay buen trato. En relación a que si son autónomas en el ejercicio de su profesión el 53.21% de los usuarios manifiestan que sí existe autonomía, pero un 22.26% consideran que no existe autonomía. Dianne Tapp y colaboradores, en un estudio realizado en Colombia (2005) señala que La autonomía es vista algunas veces como una capacidad individual o cualidad; se reconoce que la autonomía se ejercita dentro de un rol y un contexto particular. La autonomía de enfermería no es solamente el ejercicio de la práctica independiente, sino la aprobación del juicio crítico dentro de las "complejas redes de las relaciones personales e institucionales que hacen posible la escogencia de oportunidades reales" ²¹

²¹ Tapp, D., Stansfield, K., & Stewart, J. (2005). *La autonomía en la práctica de enfermería*. Aquichan, 5(1), 114-127.

En cuanto al prestigio el 69.62% de las personas piensan que es una profesión prestigiada en la sociedad. En cuanto a si están comprometidas con su profesión, en un 62.27% de las personas consideran que están comprometidas con su profesión pero que hay un 35.47% que piensan que las enfermeras les falta comprometerse con su carrera. En otra opinión en donde se preguntaba la relevancia de la profesión en México, se piensa que si es relevante en un 49.62%. En cuanto a la presentación personal de las enfermeras en un 77.55% dicen que siempre están excelentes. Al respecto se puede comentar el caso Chileno donde según Lorena Paredes la carrera enfermería se está visibilizando y empoderando progresivamente en el contexto social y un ejemplo de ello es la creación de Facultades de Enfermería en Chile siendo la Universidad San Sebastián la segunda Universidad de Chile en apoyar la fundación para el empoderamiento social de la Enfermería.

En relación con la satisfacción laboral, los usuarios opinan que en un 51.70% que están felices con su trabajo y están satisfechas, pero un 33.34% piensan que a veces están satisfechas. De igual forma, en relación la opinión generalizada de la imagen social que tienen las enfermeras en México los usuarios consideraron que va de buena a excelente, que son atentas y amables, que a veces traban bien, que ayudan y cuidan, que son importantes y necesarias, que tienen buena presentación y que son como ángeles.

En relación con el objetivo específico en dónde se solicitaba identificar las opiniones positivas y negativas referentes a la imagen social de enfermería se pudo destacar que en el aspecto positivo brindan tratos dignos, tienen cierta autonomía, tienen prestigio profesional y están comprometidas con su profesión, son relevantes y su aspecto físico es excelente.

En cuanto a las respuestas negativas los usuarios consideran que las enfermeras en México ganan mal, ganan poco, las explotan en los hospitales, no toman decisiones porque el médico es quien lo hace, no tienen ninguna satisfacción

laboral, maltratan a los pacientes, les falta reconocimiento, son promiscuas y no hacen nada bien su trabajo.

Por todo lo anterior se puede considerar que de 11 indicadores medidos 6 resultaron positivos y 3 negativos por lo que se considera que la imagen social de enfermería es positiva y que tiene todavía algunos retos que debe mejorar como lo es la autonomía, la insatisfacción laboral, la remuneración económica y la toma de decisiones.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Se lograron los objetivos de la investigación al analizar la Imagen Social de Enfermería según la opinión de las personas que viven en el Distrito Federal de la Ciudad de México.

Se hizo un análisis de la Imagen Social de Enfermería en la que analizamos varios autores que nos dieron su concepto sobre este tema, en la que algunos países coinciden con la Imagen social que se tiene en la Ciudad de México de la enfermería.

La población que prevaleció sobre la opinión de enfermería fue la de 26 a 36 años de edad con el 28.49%, siendo el sexo femenino el mayor encuestado con el 50.94%, mayoritariamente de la religión católica que fue el 66.99%, y la residencia de la población que se encuestó fue la que vive en la Delegación de Tlalpan con un 44.53%

Las respuesta sobre si las enfermeras brindan trato digno el 67.74% dijo que a veces, el 53.21% consideran que siempre son autónomas, la gran mayoría, con el 69.62% considera que la enfermería como profesión tiene prestigio y el 62.27% dicen que las enfermeras están comprometidas con su profesión.

El 49.62% piensa que la profesión de enfermería es relevante en la sociedad, el 77.55% considera que tienen buena presentación personal y que si consideran que están satisfechas laboralmente el 51.70% dice que siempre.

De acuerdo al cuadro número 12, en donde la población expresó verbalmente su opinión sobre la Imagen Social de Enfermería, se identificaron opiniones positivas y negativas. En la opinión positiva la que mayor tuvo porcentaje, de un 14.34%, fue que son atentas y amables, por el contrario la mayor opinión negativa fue que no hacen bien su trabajo, fue de 13.77%.

Esto nos refleja que se debe hacer algo al respecto sobre la imagen positiva, para que en futuros estudios llegue a un mayor porcentaje, y disminuir las opiniones negativas que se tiene de la profesión de enfermería.

5.2 RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal de enfermería para que brinde un mejor trato a los pacientes ya sean estos de hospitalización o de consulta externa, de tal manera que la opinión del público mejore de en todos los sentidos.
- Incrementar la autonomía profesional de las enfermeras mediante el autoconocimiento y las buenas prácticas que les permita ejercer la profesión y tomar las decisiones necesarias en materia de cuidados a los pacientes sin depender de un tercero.
- Incrementar el prestigio profesional a todos los niveles, preferentemente desde la niñez, a fin de que se permita a los usuarios, ya sea pacientes sanos o enfermos; puedan reconocer en mejor medida al personal de enfermería como una profesión reconocida por la sociedad.
- Colegiar a todas las enfermeras de México para que mediante asociaciones y grupos colegiados se establezca un mayor compromiso con la profesión desde los estudios de enfermería hasta los niveles laborales.
- Identificar y reconocer a los profesionales realizan con los pacientes y usuarios en los servicios, en la docencia, en la administración y en la investigación, de tal manera que la misma profesión se considere respetada y querida por las propias compañeras enfermera, para que ellas puedan mostrar lo importantes que son en la salud de los mexicanos. Mantener el aspecto físico impecable al otorgar los servicios sea cual fuere el lugar en que desempeñen su trabajo: hospitales, comunidad, escuelas o industrias.
- Entablar pláticas con las autoridades de los centros de trabajo para incrementar la satisfacción laboral de las enfermeras y hacer que ellas presten un mejor servicio a los pacientes.
- Capacitar a gran escala al personal de enfermería y gente de los hospitales a fin de que estos tomen las decisiones necesarias en materia de enfermería y en materia de cuidados a los pacientes.

- Mantener un comportamiento con alto sentido ético y profesional evitando los maltratos y la irresponsabilidad en el cuidado a los enfermos y a todos aquellos usuarios y a todos los que el personal de enfermería debe cuidar para ganar una mejor imagen profesional.
- Realizar un trabajo a cabalidad, desempeñando todas las funciones necesarias que permitan garantizar un cuidado seguro a los pacientes.

6. ANEXOS Y APÉNDICES

APÉNDICE NO. 1 CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN: LA
IMAGEN SOCIAL QUE TIENEN DE ENFERMERÍA LA
POBLACIÓN QUE VIVE EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

APÉNDICE NO. 2 MODELO DE LA TARJETA SIMPLE

APÉNDICE NO. 3 MODELO DE LA TARJETA DE CONCENTRACIÓN
DE DATOS

APÉNDICE NO. 4 MODELO DE TARJETA MATRIZ DE
CONCENTRACIÓN DE DATOS

APÉNDICE NO.1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN:

LA IMAGEN SOCIAL QUE TIENEN DE ENFERMERÍA LA POBLACIÓN QUE
VIVE EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

No. de Cuestionario __1__

Elaborado por:

Cortés Cortés Marisela Alejandra

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de confrontar y recabar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

JUSTIFICACIÓN. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que podrá obtener la información, conjuntamente con la observación y con el apoyo de la entrevista. A partir de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de resultados.

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de datos, por lo tanto se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

- 1 Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan
- 2 Marque con una "X" una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
- 3 Todo lo recabado es estrictamente confidencial

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a éste cuestionario, y si desea conocer los resultados estarán a su disposición al terminar la investigación.

DATOS GENERALES

1. ¿CUÁL ES SU EDAD?

- _____ 1. Menos de 25
- _____ 2. De 26-36
- _____ 3. De 37 a 50
- _____ 4. Más de 50 años

2. ¿CUAL ES SU SEXO?

- _____ 1 Femenino
- _____ 2 Masculino

3. ¿QUE RELIGIÓN PROFESA?

- _____ 1 Católica.
- _____ 2 Cristiana.
- _____ 3 Mormona.
- _____ 4 Testigo de Jehová

4. ¿DÓNDE VIVE USTED?

- _____ 1 Tlalpan.
- _____ 2 Xochimilco.
- _____ 3 Coyoacán.
- _____ 4 Otras delegaciones

5 ¿CONSIDERA USTED QUE LAS ENFERMERAS BRINDAN UN TRATO DIGNO AL PACIENTE?

- _____ 1. Sí. Siempre.
- _____ 2.A veces.
- _____ 3. Nunca.

6 ¿CREE USTED QUE LAS ENFERMERAS SON AUTÓNOMAS AL EJERCER SU PROFESIÓN?

- _____ 1. Siempre.
- _____ 2. A veces.
- _____ 3. Nunca.

7. ¿CONSIDERA USTED QUE TIENE PRESTIGIO LA ENFERMERÍA?

- _____ 1. Sí, por supuesto.
- _____ 2. A veces.
- _____ 3. No, no tiene ningún prestigio.

8. ¿CONSIDERA USTED QUE LAS ENFERMERAS ESTÁN COMPROMETIDAS EN SU PROFESIÓN?

- _____ 1. Sí, siempre.
- _____ 2. Algunas veces.
- _____ 3. No, nunca.

9. ¿CONSIDERA USTED QUE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA ES RELEVANTE EN MÉXICO?

- _____ 1. Sí, es muy relevante.
- _____ 2. A veces.
- _____ 3. No, nunca.

10. ¿CÓMO CONSIDERA USTED LA PRESENTACIÓN PERSONAL DE LAS ENFERMERAS?

- _____ 1. Siempre excelentes.
- _____ 2. A veces están bien.
- _____ 3. Están desarregladas y mal uniformadas

11. ¿CONSIDERA USTED QUE LAS ENFERMERAS SE SIENTEN SATISFECHAS LABORALMENTE?

- _____ 1. Si siempre.
- _____ 3. A veces.
- _____ 4. Nunca.

12. ¿CUAL ES LA IMAGEN SOCIAL QUE TIENEN LAS ENFERMERAS?

APÉNDICE NO. 2
MODELO DE LA TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05
12	MODELO DE TARJETA SIMPLE N° de Cuestionario _____			06
11	10	09	08	07

APÉNDICE NO.3
 MODELO DE LA TARJETA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS

01 1.____ 2.____ 3.____ 4.____	02 1.____ 2.____	03 1.____ 2.____ 3.____ 4.____	04 1.____ 2.____ 3.____ 4.____	05 1.____ 2.____ 3.____
12	MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS Del Cuestionario _____ al _____			06 1.____ 2.____ 3.____
11 1.____ 2.____ 3.____	10 1.____ 2.____ 3.____	09 1.____ 2.____ 3.____	08 1.____ 2.____ 3.____	07 1.____ 2.____ 3.____

APÉNDICE NO.4
 MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS

01 1.____ 2.____ 3.____ 4.____	02 1.____ 2.____	03 1.____ 2.____ 3.____ 4.____	04 1.____ 2.____ 3.____ 4.____	05 1.____ 2.____ 3.____
12	MODELO DE TARJETA DE MATRIZ DE DATOS Del Cuestionario _____ al _____			06 1.____ 2.____ 3.____
11 1.____ 2.____ 3.____	10 1.____ 2.____ 3.____	09 1.____ 2.____ 3.____	08 1.____ 2.____ 3.____	07 1.____ 2.____ 3.____

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ABNEGACIÓN: Es la acción o actitud de renunciar deseos o intereses en beneficio de otras personas, puede ser vista como un sacrificio por parte del individuo de desistir de sus propios intereses o cosas deseadas y apreciadas por el bien del prójimo. Por otro lado, puede estar relacionada con el amor, solidaridad, ayuda por el individuo ya que se evidencia una renuncia desinteresada de todo aquello que podía tener o disfrutar por el bien del otro.

AMBIENTE: Es el entorno que afecta, modifica y condiciona a los seres vivos y sus circunstancias vitales. Es una integración de todo aquello que compone el sistema en el que vivimos y la interacción entre los mismos.

ASISTENCIA: Es ayuda, soporte o auxilio que se le brinda a quien lo necesite su objetivo es que todos los integrantes gocen de los mismos derechos y oportunidades para que se pueda satisfacer sus necesidades básicas.

AUTONOMÍA: Designa la independencia de la voluntad de todo deseo u objeto de deseo, y su capacidad de determinarse conforme a una ley propia que es la de la razón, la independencia de la voluntad de cada objeto deseado es la libertad en el sentido negativo, en tanto su legislación propia es la libertad en el sentido positivo.

COMPROMISO PROFESIONAL: Según el modelo de los tres componentes del compromiso del individuo comprometido efectivamente, es el que está ligado emocionalmente con su ocupación. Y está obligada a ser competente en su vida profesional.

CONCLUSIÓN: Son llamadas también “consecuencias” y están constituidas por una serie de notas fundamentales resultantes del estudio realizado, en ella se presenta un breve resumen del contenido principal del trabajo con los hallazgos concretos afirmativos o negativos, también presenta los resultados, a que cree

haber llegado después de reconsiderar y enjuiciar los datos obtenidos, y para finalizar se plasma su juicio en cuanto a la investigación.

CONOCIMIENTO: Es una técnica para la comprobación del objeto cualquier, por técnica de comprobación, el calcula o la previsión controlable de un objeto, y por objeto se entiende cualquier entidad, hecho, cosas, realidad o propiedad, que puede someterse a tal procedimiento.

CONTEXTO SOCIAL: Es la cultura en la que el individuo fue educado y vive y abarca a las personas e instituciones con las que el individuo interactúa en forma regular. Abarcando todos los factores culturales, económicos, históricos, etc. que forman parte de la identidad y realidad de la persona. Así mismo los ya mencionados factores tomen influencia en la salud, física, psicológica del individuo.

CRONOGRAMA DE TRABAJO: El cronograma de trabajo resulta de gran ayuda para tener una idea del tiempo que comprenderán cada una de las etapas, de la investigación, con el fin de fijar la fecha aproximada en que esta.

CULTURA: Producto del aprendizaje y desarrollo de un hombre tanto en lo físico como en lo espiritual. Desde el punto de vista objetivo la cultura puede conceptualizarse como el conjunto complejo de los objetos que el hombre crea y transforma; pero que también humaniza y en los que, necesariamente, se encuentran en forma fehaciente, la lengua, el arte, la literatura, la ciencia, los valores propios de cada individuo.

DEPENDENCIA: Es subordinación, por un lado, cuando se quiere referir la subordinación que alguien presenta respecto de otro en un ámbito laboral se habla de dependencia generalmente, en una empresa, los empleados manifiestan una relación de dependencia en relación con sus jefes.

DESARROLLO PROFESIONAL: Es una fase del crecimiento personal que obedece a las necesidades de auto superación que experimenta cada persona. El desarrollo profesional comprende los aspectos que una persona mejora con vista a lograr objetivos dentro de la organización.

DESCRIPTIVOS: Tipo de metodología para reducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano y objeto a estudiar. Lo estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describen la situación tal como es.

DESEMPEÑO: Se denomina desempeño al grado de desenvoltura que una entidad cualquiera tiene respecto a un fin esperando, ve considera también como el desarrollo de las tareas y actividades de un empleado, en relación con los estándares y los objetivos deseados por la organización.

DIAGNÓSTICO: Significa discernir o reconocer una afección diferenciándola de cualquier otra. Es el arte de distinguir o identificar una enfermedad.

DISEÑO: Se define como el proceso previo de configuración mental, en la búsqueda de una solución en cualquier campo. Es una actividad creativa que tiene por fin proyectar objetos tipografías, logotipos para recrearlos después.

EDAD: Tiempo transcurrido desde el nacimiento en el que se consideran cuatro estadios o periodos: infancia, adolescencia o juventud, madurez y senectud. Anatómico-fisiológicamente es medida por el desarrollo de los órganos o de sus funciones respectivamente.

ELIMINACIÓN: Definición de las características que presentan los sujetos de estudio durante el desarrollo del mismo y que obliguen a prescindir de ellos.

ENFERMERÍA: La 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 las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y en personas en situación terminal.

ENFERMO: Estar enfermo significa padecer de alguna enfermedad o dolencia. La enfermedad puede ser de aspecto físico, que incide principalmente en el proceso físico, o bien, puede deberse a un accidente o lesión. Puede también tratarse de una enfermedad mental que afecta los procesos mentales.

ENTREVISTA: Es un acto de comunicación oral que se establece entre dos o más personas, el entrevistado y el entrevistador con el fin de obtener una información o una opinión o bien para conocer la personalidad de alguien.

ESTATUS: Es un elemento básico en la estructura social, que hace referencia a la posición social que ocupa un individuo y que los demás reconocen, en el lenguaje común, estatus es sinónimo de prestigio; el estatus es el valor de una persona tal como se le estima por parte de un grupo de personas, el estatus es el prestigio, la categoría, la admiración con que somos vistos y evaluados por los demás.

ESTRATO SOCIAL: Implica el nivel socioeconómico que ostenta tal o cual persona. Así es que a las sociedades se las divide en diferentes estratos dependiendo del mencionado nivel. El estrato inferior será aquel que integran las personas con ingresos bajos y se caracteriza por la imposibilidad de acceder a la satisfacción del ciento por ciento de sus necesidades básicas por el contrario, el estrato superior, es aquel que integran los individuos más ricos de una sociedad.

EXCLUSIÓN: definición de las características cuya existencia obligue o no a incluir a un sujeto como elemento de estudio.

FICHA DE TRABAJO.- Este valioso instrumento permite ordenar y clasificar el material recopilado en función de los indicadores que se pretenden estudiar, de la elaboración de las fichas y de las paráfrasis que se hagan dependerán del avance del marco teórico y de la investigación.

FORMACIÓN ACADÉMICA.- Se entiende como el inventario de estudios formales que provee una persona y definirán el modo de desempeñarse en su vida profesional y personal. Debe ser humanista e integral, de tal forma que prepare a los seres humanos a enfrentar las necesidades del mundo actual y no únicamente estar orientado a formar personal que resuelva los problemas de manera específica o atienda los intereses de unos cuantos.

GÉNERO.- Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

HOSPITAL.- Los hospitales son un componente importante del sistema de atención de salud, son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

IDENTIDAD PROFESIONAL: Es un proceso psicosocial en curso, en el que una diversidad de características del yo son internalizadas. La identidad profesional lleva de manera natural a que la persona despliegue un conjunto de acciones con los clientes o usuarios de un servicio.

IMAGEN PROFESIONAL: La imagen profesional es la que se tiene de una persona por parte de sus grupos, como consecuencia de los estímulos que emana en su actividad profesional. Los estímulos pueden ser emanados mediante su aspecto, imagen física, sus gestos y el uso que hace de la palabra oral y escrita.

IMAGEN SOCIAL: Es una característica que describe la forma en la que se observa un grupo humano relacionado entre sí desde otra perspectiva, es una reseña que aglomera las características que distinguen a una población determinada.

IMAGEN: Es la representación visual de un objeto real o imaginario. Puede ser representar la realidad o más bien, tener una función simbólica, con una determinada carga significativa en su contexto cultural. Se refiere también a representaciones mentales, ideas o conceptos que se tienen sobre algo o alguien.

INCLUSIÓN: Definición de las características que necesariamente deberán tener los elementos de estudio.

INVESTIGACIÓN: Es definida como la transformación controlada o dirigida de una situación indeterminada en otra que es tan determinada en sus distinciones y relaciones constitutivas, que convierte a los elementos de la situación original en un todo unificado.

MARCO TEÓRICO.- Enmarca y presenta las teorías que permiten enmarcar el problema y las hipótesis. Así el marco teórico nos amplía la descripción del problema con base a las teorías escritas sobre el problema. Nos ayuda a precisar y a organizar los elementos contenidos en la descripción del problema, del tal forma que puedan ser manejados y convertidos en acciones concretas.

MEDICINA: La ciencia que tiene por objeto la conservación y restablecimiento de la salud, también se utiliza como sinónimo de medicamento, que es la sustancia que permite prevenir, aliviar o curar las enfermedades y sus secuelas. La medicina junto a la enfermería y otras disciplinas forman el grupo de las ciencias de la salud, dedicadas al diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

METODOLOGÍA: Es el estudio de los métodos, o más específicamente el tratado de los modos o procedimientos de decir o hacer algo en forma ordenada. Es la parte de la lógica que estudia y determina los sistemas de investigación y las reglas que emplea la ciencia en la captación y aplicación de los conocimientos que le son propios.

MUESTRA.-Implica seleccionar a un grupo de personas, acontecimientos, comportamientos y otros elementos que se usan para dirigir un estudio, define también el proceso de selección así como la definición del grupo de personas o elementos seleccionados, se espera que las muestras presenten un población de personas, sin embargo, en la mayoría de casos sería imposible para un investigador estudiar a toda la población.

OBSERVACIÓN.- Es la técnica recogida de la información que consiste básicamente en observar, acumular e interpretar las actuaciones y comportamientos y hechos de las personas u objetos tal y como las realizan habitualmente.

PARADIGMA: Se utiliza en la vida cotidiana como sinónimo de ejemplo o para hacer referencia a algo que se toma como modelo. El paradigma se encuentra relacionado al concepto de cosmovisión. El concepto se emplea para mencionar a todas aquellas experiencias, creencias y valores que repercuten y condicionan el modo en que una persona ve la realidad y actúa en función de ello.

PERSONAL DE SALUD: La noción de personal de salud abarca por lo general los siguientes elementos: número de personas capaces de ejercer o que se preparan para ejercer una profesión sanitaria; características demográficas de esas personas; características sociales (estudios, experiencias y escalas de valores); y cambios necesarios tanto en la planilla como en la calificación del personal para prestar a la población los servicios de salud correspondientes a las necesidades y a la demanda.

PERSONALIDAD: Es el conjunto de características físicas, genéticas y sociales que reúne un individuo y que lo hace diferente y único respecto del resto de los individuos. En tanto la interrelación y la comunión de todas estas características, generalmente estables, serán las que determinaran la conducta y el comportamiento de una persona predecir la respuesta que puede dar un individual cual conocemos ante determinada circunstancia o estímulo.

POBLACIÓN: Se puede encontrar también como población Diana que es todo el conjunto de individuos (o elementos) que es sometido a los criterios de muestreo. Una población accesible es la parte de la población diana a la que el investigador tiene un acceso razonable. La población accesible debe estar constituida por los sujetos a investigar dentro de algún lugar determinado.

PRESTIGIO SOCIAL: Es entendido como el hecho de que una profesión tenga crédito, estimulación, fama y reputación dentro de la sociedad. Puede ser ubicado dentro de una escala jerárquica de acuerdo a criterios y opiniones populares y por esto no es permanente ya que varía de acuerdo con la época y el país que se trate.

PROBLEMA: Es toda situación que incluye la posibilidad de una alternativa, el problema no tiene necesariamente un carácter subjetivo; no es reducible a la duda. Es más bien el carácter propio de una situación que no tiene un único significado o que incluye, de cualquier manera, alternativas de cualquier especie.

PROCESAMIENTO DE DATOS: Es el procedimiento de codificación en el que los datos son categorizados para su tabulación, así mismo, el procedimiento de tabulación es en el que los datos son presentados en tablas matrices cuadros y gráficas, esto permite empezar a analizar el comportamiento de los datos con miras a la comprobación de hipótesis. Los pasos que se deben seguir para la recogida de datos son específicos de cada estudio y dependen del diseño de la investigación.

PROFESIÓN: Es una actividad permanente ejercida mediante el dominio de un saber especializado que sirve como medio de vida, pero además, determina el ingreso a un grupo social determinado. Es también una ocupación que monopoliza una serie de actividades privadas, constituyendo "segmentos del mercado laboral" de ingresos exclusivos, condición que permite a quien la desempeña una considerable libertad de acción que culmina en la constitución de normas y reglas propias de la profesión.

PROFESIONAL: Brindan un servicio o elaboran un bien garantizando el resultado con una calidad determinada. Puede ser una persona con un título universitario o técnico para el caso de la disciplina de las ciencias y artes, puede ser un técnico en cualquiera de los campos de aplicación de la tecnología o puede ser una persona con un oficio determinado.

PROYECTO: Es una unidad de actividades de cualquier naturaleza que requiere para su realización el uso o consumo de recursos, con la finalidad de cumplir un objetivo en un tiempo determinado.

RECONOCIMIENTO: Acción mediante la cual se resalta y reconoce los esfuerzos de un individuo por destacar sobre el resto de las personas o simplemente para expresar gratitud por alguna acción o favor. De acuerdo al contexto que se emplee la palabra reconocimiento ostentara varias referencias. Podrá referirse también a la acción de distinguir a una persona o cosa entre los demás como consecuencia de sus características y rasgos que la designan.

RELACIONES HUMANAS: Es el nombre dado al conjunto de interacciones que se da en los individuos de una sociedad, lo cual tiene grados de órdenes jerárquicos, las relaciones humanas se basan principalmente en los vínculos existentes entre los miembros de la sociedad.

RELIGIÓN: Se define como la creencia en una garantía sobrenatural ofrecida para su propia salvación y las practicas dirigidas a obtener o conservar esta garantía.

REMUNERACIÓN ECONÓMICA: El termino remuneración se utiliza para hacer referencia a todo aquello que una persona recibe como pago por un trabajo o actividad realizada, la remuneración económica se limita a la suma de dinero a cambio de un trabajo y debido a la complejidad de las sociedades depende de la cantidad de horas que necesite de la capacidad o profesionalización del mismo o los riesgos que implique.

ROL: Conjunto de comportamientos y normas que una persona como actor social, adquiere y aprehende de acuerdo al estatus de la sociedad. Se trata por lo tanto de una conducta esperada según el nivel social y cultural. El rol social de esta forma es la puesta en práctica de un estatus que es aceptado y desempeñado por el sujeto, es importante tener en cuenta que una persona desempeña diversos roles en su vida.

SALUD: Es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir no solo da cuenta de la nueva aparición de enfermedades o afecciones si no que va más allá de eso; un equilibrio entre la forma y la función del organismo y la perspectiva biológica y social. La relación entre estos componentes determina el estado de salud.

SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO: Se puede definir como la actitud general del trabajador hacia su trabajo. Los trabajos que las personas desempeñan son mucho más que actividades que realizan, pues además se quiere interacción con los colegas y con los gerentes, cumplir con los reglamentos organizacionales así como sus políticas, sobrevivir a las condiciones de trabajo de manera pasiva y con actitud positiva y con profesionalismo.

SATISFACCIÓN PROFESIONAL: Es el grado de conformidad de la persona con respecto a su profesión incluyendo la consideración de tipo económico, el tipo de trabajo o las relaciones humanas, la seguridad incide en la actitud frente a sus obligaciones.

SEMINARIO: Es una junta especializada que tiene naturaleza técnica y académica, y cuyo objetivo es el de llevar a cabo un estudio profundo de determinadas cuestiones o asuntos cuyo tratamiento y desarrollo requiere o se ve favorecido cuando se permite una interactividad importante entre los especialistas y los participantes.

SERVICIO: Son un conjunto de acciones los cuales son realizados para servir a alguien, algo o alguna causa. Los servicios son funciones ejercidas por las personas hacia otras personas con la finalidad de que estas cumplan con la satisfacción de recibirlos. Los servicios prestados en una comunidad cualquiera, están determinados en clases a su vez estas clases están establecidas de acuerdo a la figura, personal o institucional que lo ofrece o lo imparte.

SEXO: Condición orgánica que distingue al macho de la hembra, lo masculino de lo femenino. Estas diferenciaciones no solo se refieren a órganos sexuales si no a diferencias funcionales del organismo. El sexo es una construcción natural, con la que se nace.

SISTEMA SANITARIO: El sistema sanitario se encuentra compuesto por todas aquellas organizaciones que se ocupan de prestar servicios de tipo sanitario entre ellos, hospitales, profesionales, funcionarios, centros de atención de salud y los servicios de salud pública y también por aquellos otros actores, tal es el caso de redes, sectores, ministerios, instituciones especializadas y organizaciones que ostentan una concreta y específica función e influencia en el área de la salud de una nación.

SOBREPESO: Acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud. Debido a un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, es decir, un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros nutrientes. También puede producirse por acumular líquidos o por un desarrollo excesivo de los músculos o huesos.

SOCIEDAD: Es un término susceptible de referirse a realidad distinta y capaz de recibir enfoques contrapuestos. Se designa como sociedad como todo tipo de asociación o grupo formado por seres vivos, a los que unen ciertas semejanzas o coincidencias en su constitución o en sus actividades. Es la unión intencional estable y estructurada, de seres humanos que buscan activa y conscientemente la consecución de un bien común.

SOCIOLOGÍA: Es la ciencia de la sociedad entendiéndose por sociedad el campo de las relaciones intersubjetivas. Se emplea para designar todo tipo o especie de análisis empírico o de teoría que concierne a los hechos sociales o sea las efectivas relaciones intersubjetivas.

SUGERENCIAS: Se dispone de un uso extendido en nuestro idioma y además de una cuestión que las personas realizamos en diversas situaciones y contextos, la sugerencias es la proposición o insinuación de una idea frente a una cuestión que lo genera, normalmente se suele usar la palabra cómo sinónimo de consejo o recomendación.

SUPERACIÓN: Puede ser entendida como el vencimiento de un obstáculo o dificultad, o también como la mejora que haya tenido lugar en la actualidad que cada persona desarrolla. En el plano personal la superación es la mejora de una persona que puede experimentar en sus cualidades personales.

TOMA DE DECISIONES: Es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver distintas situaciones de la vida en diferentes contextos, laboral, familiar, personal, sentimental, empresarial. Entre las disponibles a los efectos de resolver un problema actual o potencial.

TRABAJO: Es el esfuerzo realizado por los seres humanos con la finalidad de producir un beneficio para todos. En la actualidad, el trabajo es realizado a cambio de un salario. Así, el trabajador vende su esfuerzo de trabajo en el mercado y recibe una remuneración por éste. El empleador, por su parte, contrata personal con la finalidad de percibir una ganancia.

TRANSVERSAL: Es un estudio estadístico y demográfico utilizado en ciencias sociales y ciencias de la salud. Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra

poblacional en un solo momento temporal; es decir permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado.

TRATO DIGNO: Implica el usuario sea atendido con pleno respeto a su dignidad y a sus derechos como persona. El trato digno debe seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindara al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto engloba en una atmosfera de respeto mutuo.

UNIVERSO: Representa el todo del sujeto de estudio y se expresa en cantidad de personas; esta cantidad abarca el 100% del universo, señala también que es el conjunto de elementos (personas, objetos o sistemas, entre otros) finitos o infinitos a los que les pertenece la población y muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, algo que es materia de investigación con características definitivas.

VALORES: Los valores morales únicamente se dan en actos o productos humanos, solo lo que tiene una significación humana puede ser valorado moralmente, pero a su vez, solo actos o productos que los hombres pueden reconocer como suyos; es decir, los realizados consiente, libremente y con respecto a los cuales se les puede atribuir una responsabilidad moral. En este sentido podemos calificar moralmente la conducta de los individuos o de grupos sociales, las intenciones de sus actos, sus resultados y consecuencias.

VARIABLE: Se entiende por variable a todo rasgo, cualidad o característica cuya magnitud puede variar en los casos individuales, misma que puede ser medible, controlable y estudiada en una investigación.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). *Libro blanco del título de grado en Enfermería*. Madrid, 2005. pp.236. Disponible en: http://www.aneca.es/modal_eval/docs/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf

Consejo internacional de Enfermería. *Declaración de posición Adoptada por el CIE*. (HOME PAGE).1998. Disponible en: <http://www.icn.ch/policysp.htm>

Benavent GA y otros. *Fundamentos de Enfermería*. Madrid, 2012. 420

Cañaberas. R. et al. *La imagen de Enfermería a través de los profesionales y de los estudiantes de la carrera*. Un estudio con la técnica del diferencias sistemático. *Enfermería Científica*. Madrid, abril, 1993. 1(133): 4-10. Disponible en: rua.ua.es/dspace/bitstream/13860/1/Enfermeria_RMPerez_1993.pdf

Calvo MA. *Divulgación científica de la Historia de la Enfermería*. Temperament. Historia y Pensamiento Enfermero. Madrid, 2005:1. Disponible <http://www.indexf.com/temperamentum/1revista/a0105.php>

Calvo M. *Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva*. Sevilla 2011. Disponible en http://www.scielo.isiii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200010&script=sci_arttext&tln.

Cristina F.G, Ma. Lorena P.L. *Así nos muestran, ¿así somos?* Cultura de los cuidados. 2do semestre 2005, año IX (18):98.

Cárdenas L. *Desempeño laboral del personal de enfermería: Una visión de Género.* México, Julio-Octubre 2012; p. 12.

Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. (2011). *Política nacional de enfermería 2011-2012.* San José.2011, 79pp. Disponible en:<http://www.enfermeria.cr/documentos/PNEDocfinal.pdf>

Fabela M. *Desempeño Laboral del Personal de Enfermería: Una visión de Género.* México, Julio-Octubre 2012; pp. 17

Garcia Redondo P, Canteras Jordana M, y Cols. *Imagen social de la enfermería.* Rol Enfermería 1997; 20(220):3; 17

Gonzales C y et .al. *“Percepción de la imagen social de la enfermera en la población de Mty y su área metropolitana “.*Salud pública y nutrición.

Hernández Cortina A. Guardado de la Paz C. *La enfermería como disciplina profesional holística.* Rev. Cubana de enfermería. Habana de Cuba .2004. V.20 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Henderson V. *La práctica de enfermería y la preparación de la enfermería y la preparación de la enfermería teórica y práctica*. México. Ed. Científicas de la prensa médica mexicana; 1996.pp 37-40.

Hernández L. Rodríguez Elena. *Imagen social de la enfermería* .Rev Cubana v.19 n.1 2003 Habana de Cuba. pp 250-69. Disponible:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192003000100006&script=sci_arttext

Heirle Valero .*La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita*. Granada. Index de enfermería ,2009; pp 95-98. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000200005&script=sci_arttext

México, Febrero 2001; 1(1):1. Disponible en:
http://www.respyn.uanl.mx/especiales/imss_v/62.htm

Martínez CV, Napoine ME. *Identidad de Enfermería. Perspectivas psicoanalíticas*. Rev Rol Enferm. Madrid, 1996; 19 (217): 27-31.

Marchador Pinillos B. *Influencia de la prensa escrita en la imagen de la profesión enfermera*. Biblioteca Lascasas (online). 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc001.php>

Mackie MM. *Arriving at truth by definition: case of stereotype innacuracy*. Social Problems. Washington, 1973; 20:1-227.

Matamoros Q K. *Percepción de los usuarios y usuarias sobre el que hacer de enfermería en el primer nivel de atención*. San Jose, Costa Rica, 2007:6-11. Disponible en: <http://www.readalyc.org/articulo.od?id=44801201>.

Muñoz R. *La imagen social de la Enfermera. ¿Pueden contribuir los medios de comunicación a proyectar una imagen real?*. Osakidetza. Madrid, mayo, 2010; 1(1): 1-3. Disponible en: <http://extranet.hospitalcruces.com/doc/adjuntos/La%20imagen%20social%20de%20la%20enfermera2.pdf>

Paredes L. *La imagen social de enfermería*. (2010). Disponible en <http://www.columnadigital.cl/imagen-social-de-la-enfermera/>

Pedre, M. y et. al. *Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público*. Asociación Española de Enfermería en Urología. Enero/Febrero/Marzo, 2004 (89), pp.32-33.

Pérez Cabrera, M. *Memorias de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia ENEO-UNAM*. Enfermería Universitaria, 7(2).

Santa Clotilde Jiménez E. Casado del Olmo MI y et al. *Opinion de los usuarios sobre la profesión y el trabajo de los profesionales enfermeros*. Biblioteca las Casas, 2006; 2(4). Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documents/lc0188.php>.

Siles GJ. *La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialectico y deconstruccionista*. Gaceta de enfermería. Madrid, Noviembre, 2005; 14(50):07-09. Disponible en: http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-129620050000200001&Ing=es

Siles GJ. *La construcción social de la Historia de la Enfermería*, Gaceta de Enfermería, Madrid, Marzo, 2004; 13(47):07-10. Disponible en: http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-129620040000300001&Ing=es

Tapp, D., Stansfield, K., & Stewart, J. (2005). La autonomía en la práctica de enfermería. *Aquichan*, 5(1), 114-127.

Tunning Proyect. *Tunning Educational Structures in Europe*, Universidad de Deusto. Bilbao España, 2005 en: <http://www.unideusto.org/tunningeu/>

Valero C. *La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita*. Granada 2009. Disponible en http://www.scieloo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962009000200005&script=sci_arttext&tln

Velasco C. *Desempeño Laboral del Personal de Enfermería: Una visión de Género*. México, Julio-Octubre 2012; p. 12.