

## La imagen social sobre los Profesionales de Enfermería que tiene una Comunidad de Misiones, Argentina.

*The social image of Nursing Professionals in a Community of Misiones, Argentina.*

*A imagem social dos profissionais de enfermagem em uma comunidade de Misiones, Argentina.*

Sonia Verena Lapinski <sup>1</sup>

### RESUMEN

La presente investigación indaga sobre la Imagen social que tienen los habitantes de una comunidad de la Ciudad de Posadas Misiones Argentina sobre la labor de enfermería, ya que el público ignora o desconoce cuál es la verdadera competencia y la consecuente formación requerida para desempeñar el rol de la enfermera en diferentes ámbitos de actuación, este desconocimiento se sostiene mediante la información errónea que continúan brindando los medios de comunicación, que proyectan imágenes que sólo contribuyen a afianzar la distorsión y favorecen el sostenimiento del desvío del rol profesional. Objetivo: Describir la imagen social que tienen las personas del Barrio Santa Rita de la ciudad de Posadas, Misiones, Argentina sobre los Profesionales de Enfermería, en cuanto a su labor. Método: un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando 30 unidades de análisis aplicando una entrevista, anónima y voluntaria previa firma de consentimiento informado. El análisis de datos por segmentación, codificación, categorización y búsqueda de regularidades, analizando dicha información a la luz del marco teórico. Resultados: emergieron la categoría: Imagen Social de Enfermería, y sus tres subcategorías, 1. Información, 2. Actitud y, 3. Campos de las representaciones sociales. Conclusión, las dos primeras, exponen configuraciones ligadas a las diferentes etapas históricas de la enfermería; la tercera, destaca el conocimiento y las funciones técnico procedimentales en el enfermero.

**Palabras Clave:** Enfermería; Educación en enfermería; Rol de la enfermera.

### Para citar este documento



Lapinski SV. La imagen social sobre los Profesionales de Enfermería que tiene una Comunidad de Misiones, Argentina. Rev. Unidad Sanit. XXI. 2021; 1(3): 29-50. Disponible en: <https://revistaunidadesanitaria21.com/>

<sup>1</sup> Escuela de Enfermería, Universidad Nacional de Misiones, Argentina E-mail: [verenalapinski@hotmail.com](mailto:verenalapinski@hotmail.com) ✉ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6657-1074>

Fecha de envío: 23/08/2021

Fecha de Aceptación: 28/11/21

Fecha de publicación: 30/12/2021



### ABSTRACT

This research investigates the social image that the inhabitants of a community of the City of Posadas Misiones Argentina have on nursing work, since the public ignores or does not know what is the true competence and the consequent training required to play the role of The nurse in different areas of action, this ignorance is sustained by the erroneous information that the media continues to provide, which projects images that only contribute to consolidate the distortion and favor the maintenance of the deviation from the professional role. Objective: Describe the social image that the people of the Barrio Santa Rita of the city of Posadas, Misiones, Argentina have about the Nursing Professionals, regarding their work. Method: a qualitative-quantitative, descriptive study, non-probabilistic sampling for convenience, selecting 30 units of analysis applying an interview, anonymous and voluntary, after signing the informed consent. The analysis of data by segmentation, coding, categorization and search for regularities, analyzing said information in the light of the theoretical framework. Results: the category emerged: Social Image of Nursing, and its three subcategories, 1. Information, 2. Attitude and, 3. Fields of social representations. Conclusion, the first two, expose configurations linked to the different historical stages of nursing; the third, highlights the knowledge and procedural technical functions in the nurse.

**Key Words:** Nursing- Nursing education- Role of the nurse.

### RESUMO

Esta pesquisa investiga a imagem social que os moradores de uma comunidade do Município de Posadas Misiones Argentina têm sobre o trabalho da enfermagem, uma vez que o público ignora ou não sabe qual é a verdadeira competência e a consequente formação necessária para desempenhar o papel do enfermeiro em. Nos diversos campos de atuação, esse desconhecimento é sustentado pelas informações errôneas que a mídia continua a fornecer, que projeta imagens que só contribuem para consolidar a distorção e favorecer a manutenção do desvio do papel profissional. Objetivo: Descrever a imagem social que as pessoas do Bairro Santa Rita da cidade de Posadas, Misiones, Argentina têm sobre os Profissionais de Enfermagem, em termos de seu trabalho. Método: estudo qualiquantitativo, descritivo, amostragem não probabilística por conveniência, com seleção de 30 unidades de análise por meio de entrevista anônima e voluntária após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados por segmentação, codificação, categorização e busca de regularidades, analisando essas informações à luz do referencial teórico. Resultados: emergiu a categoria: Imagem Social da Enfermagem, e suas três subcategorias, 1. Informação, 2. Atitude e, 3. Campos das representações sociais. Conclusão, as duas primeiras, expõem configurações vinculadas às diferentes etapas históricas da enfermagem; a terceira, destaca o conhecimento e as funções técnicas procedimentais do enfermeiro.

**Palavras chave:** Enfermagem; Educação em enfermagem; Papel da enfermeira.



## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

Por todo lo planteado anteriormente, la distorsión y falta de claridad en cuanto al perfil y el rol que desempeña el profesional de enfermería en la actualidad, condujo al desarrollo de la presente investigación en la cual se propuso como objetivo: Describir la imagen social que tiene las personas del Barrio Santa Rita que utilizan el servicio del CAPS N° 16 de la Ciudad de Posadas, Misiones sobre los Profesionales de Enfermería en cuanto a su labor en el año



2018. El supuesto que se sostiene en la presente investigación es que la imagen social que tienen quienes acuden al CAPS, es parcializada, en cuanto al perfil y rol profesional, donde prima un desconocimiento de las competencias y el nivel de formación que poseen los profesionales de enfermería. Los resultados de esta investigación contribuirán al desarrollo de la imagen social del enfermero como persona cualificada, fortaleciendo la autonomía y la identidad profesional mediante la socialización del quehacer propio de la disciplina<sup>(2-3)</sup>

## MÉTODOS

Se realizó un estudio en tres fases; en la primera se han abordado aspectos cuantitativos, ya que las respuestas fueron afirmativas o negativas a partir de las cuales los datos fueron procesados y analizados porcentualmente representados mediante gráficos, en una segunda fase se abordaron los aspectos cualitativos, mediante la búsqueda de regularidades en los fragmentos de relatos analizados lo cual dio origen a las categorías y dimensiones en estudio; en una tercer fase se han abordados aspectos cuanti-cualitativos en donde se establecieron relaciones entre las dimensiones halladas y se describieron los principales hallazgos y conclusiones respuestas halladas interpretando fragmentos cuali-cuantitativo de carácter descriptivo. La población estuvo compuesta habitantes que asistieron al CAPS N° 16, durante el mes de Mayo del año 2018, sumando un total de 300 unidades de análisis, según los registros estadísticos de consultas mensuales del Centro de Atención Primaria de la Salud en el primer trimestre del corriente año, a partir de estos registros se decidió trabajar con la muestra de 30 unidades de análisis; lo cual corresponde al 10% para que sea representativa teniendo en cuenta el tipo de estudio y la magnitud de la población, se realizó un muestreo no probabilístico; por conveniencia ya que las unidades de análisis se hallaban en la sala de espera del centro de salud y esto contribuyó la accesibilidad y predisposición de los mismos. Se incluyeron habitantes mayores de 18 años, que tuvieran antigüedad de residencia mínima de 3 años en el Barrio Santa Rita. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una entrevista, (grabada en soporte audiovisual) con una guía de preguntas abiertas lo que permitió analizar cada relato y a partir de dicha información se establecieron las categorías, subcategorías y sus dimensiones; teniendo en cuenta las regularidades o patrones de las respuestas de cada unidad de análisis; dicha entrevista fue aplicada por el investigador a cada unidad de análisis que aceptó participar del estudio, mediante el análisis de los fragmentos de relatos obtenidos de cada una de las unidades de análisis se confeccionó una planilla de registros en donde se volcó toda la información desgravada, para crear posteriormente las categorías y subcategorías respectivamente según



patrones hallados en las respuestas. A fin de validar el instrumento, se realizó una prueba piloto, aplicándola a las primeras 3 unidades de análisis que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. El análisis de datos se efectuó por segmentación, codificación, categorización y búsqueda de regularidades, analizando la información obtenida a la luz del marco teórico construido. La presentación de los datos se plasmó mediante fragmentos de relatos, elaborados a partir de los resultados de las entrevistas aplicadas y para los datos cuantificables se utilizó la estadística descriptiva, para la presentación de los mismos, mediante gráficos en Excel.

## RESULTADOS / DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación contribuirán al desarrollo de la imagen social del enfermero como persona cualificada, fortaleciendo la autonomía y la identidad profesional mediante la socialización del quehacer propio de la disciplina<sup>(2-3)</sup>. Los resultados se clasificaron en categorías, la primera se denominó “Imagen Social de la Profesión enfermería”, que a su vez el análisis se efectuó en base a teoría de Representaciones Sociales de Moscovici<sup>(4)</sup> dando lugar a tres subcategorías; 1. Información, 2. Actitud y 3. Campos de las representaciones sociales. Estas se volvieron a dimensionar en categorías aún más específicas teniendo en cuenta las regularidades de las respuestas obtenidas en las entrevistas efectuadas, lo cual se esquematiza en las figuras 1, 2 y 3 respectivamente.

La información, se relaciona con los conocimientos y la organización de estos contenidos que posee un grupo con respecto a un objeto social representado<sup>(4)</sup>, por lo tanto, esta sub categoría presenta una serie de datos u opiniones sobre una realidad del profesional de enfermería que tienen quienes acuden a la atención de salud, construidas mediante sus relaciones cotidianas y sus experiencias al entrar en contacto con estos profesionales. En la primera subcategoría: se destacan dos aspectos; 1.1. Concepto de Enfermería y 1.2. Modos de identificar al enfermero en el equipo de Salud en el primero se establecieron las siguientes dimensiones: a) Cuidado, el cual refleja el objeto de estudio de la disciplina, entendido como una práctica que ofrecen los enfermeros a las personas que lo necesitan el cual está fundamentado mediante el conocimiento<sup>(5)</sup> En cuanto al término; b) Ayuda; comprendida como una relación que se establece entre el enfermero y el sujeto de cuidado que los demanda, a quien se brindarán cuidados profesionales teniendo presente sus costumbres, valores y creencias, elementos esenciales que permiten un abordaje integral de todas las dimensiones del ser<sup>(6)</sup> y la última dimensión abordada fue la c) Atención; una actividad que se planifica y proporciona teniendo en cuenta las prioridades en el proceso de enfermería previo consenso y compromiso de los sujetos involucrados en la



atención con la finalidad de lograr los resultados esperado ya sea manteniendo, restableciendo o reestructurando las acciones y actividades de intervención a efectuar logrando el bienestar.

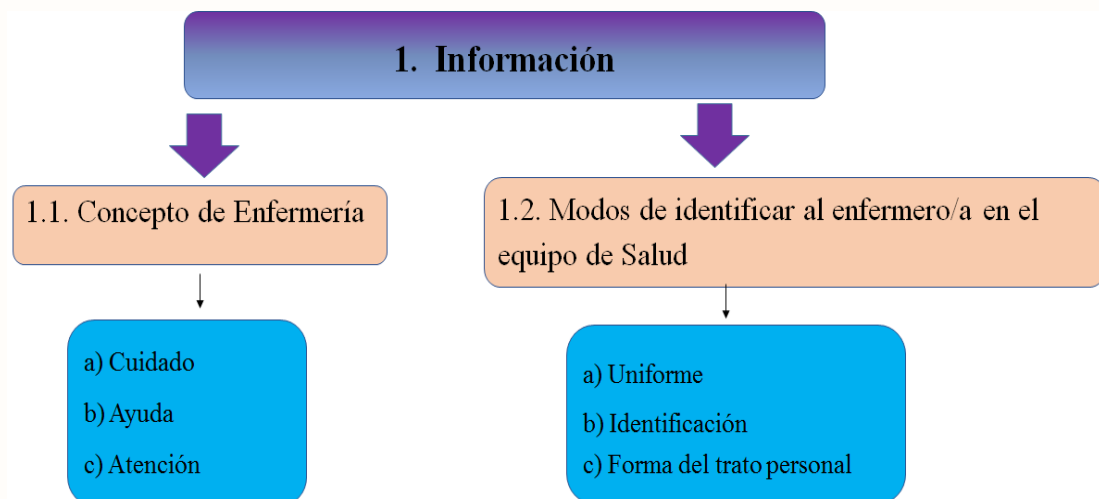
A continuación, se exponen algunos fragmentos expresados por los informantes lo cual da cuenta de lo expuesto anteriormente:

“Es la que cuida y atiende a los chicos, pone las inyecciones.” “Es una persona que debe estar capacitada para brindar primeros auxilios y cuidar y curar a los enfermos”. Informante n° 3, 11 y 12.

“Alguien muy importante y necesario. Es una persona que ayuda con los chicos. “Es una persona que ayuda en la salud de las personas”. Informantes n° 2 y 9.

“Una persona que se capacita para poder atender a otra persona, niño, joven o anciano”. “Alguien que te atiende cuando necesitas en el hospital, te atiende bien”. Informantes n°1 y 5

**Figura 1:** Subcategoría Información y sus dimensiones.



Fuente: Elaboración propia.

Autores como De Novo y Vargas- Machuca F.A <sup>(7)</sup> ; refieren que algunos de los términos utilizados con mayor frecuencia, para definir a el enfermero fueron: “atender” y “cuidar” al paciente, mientras que Recuero Vázquez M, Gómez <sup>(8)</sup> ,consideran que el término más asociado con la definición de enfermería fue, “cuidado”, “hospital”, “atención” y “curar”. Teniendo en cuenta los aportes anteriores, en esta dimensión analizada se hallan coincidencias en cuanto a los términos “atención”, “cuidado” y “curar” en las definiciones halladas emitidas en los fragmentos destacados, lo cual da cuenta de que aún permanecen en el imaginario social estas





caracterizaciones que se han originado en los primeros momentos históricos por los cuales evoluciona el cuidado, ya que se mantienen los tintes de la concepción de quien brinda dichos servicios están asociados a el rol de ayuda y atención -etapa doméstica, vocacional-; como también las técnicas y procedimientos -etapa técnica del cuidado- que efectúa dentro de sus funciones cotidianas en el equipo de salud. <sup>(5)</sup>

En la segunda dimensión 1.2 Modo de identificar al enfermero en el equipo de Salud; se destacan tres perspectivas diferentes; la primera describe su aspecto o apariencia física y atuendo-ambo o chaquetilla que lo identifica- por lo que se denominó; a) Uniforme, los fragmentos que se destacan a continuación dan cuenta de ello:

“Si tiene uniforme que lo identifica puede ser de color blanco o azul”. “Uniforme, de diferentes colores y diseños”. “Están de uniforme, no tienen color específico, es un ambo”. “Por el uniforme de varios colores, azul”. Informantes nº 13,18, 21 y 29

En este sentido, Games MI<sup>(9)</sup>, en la construcción de la imagen social, destaca la influencia del uniforme, en cuanto a su correcto uso, el cual inspira buena apariencia, confianza y es socialmente respetado ya que dignifica, dando una significancia de las cualidades que debe tener la enfermera representando la disciplina, esmerada atención, inmaculada en cuerpo y alma.

En cuanto a la segunda perspectiva desarrollada, b) Identificación personal, se destaca la individualización e identificación por su nombre o identificador propiamente dicho, expresada en los siguientes relatos:

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

La tercera perspectiva, c) Forma del trato personal; se destaca que el profesional proporciona un trato personalizado al momento de interactuar o comunicarse con el sujeto de cuidado, lo cual se destaca en los siguientes fragmentos:

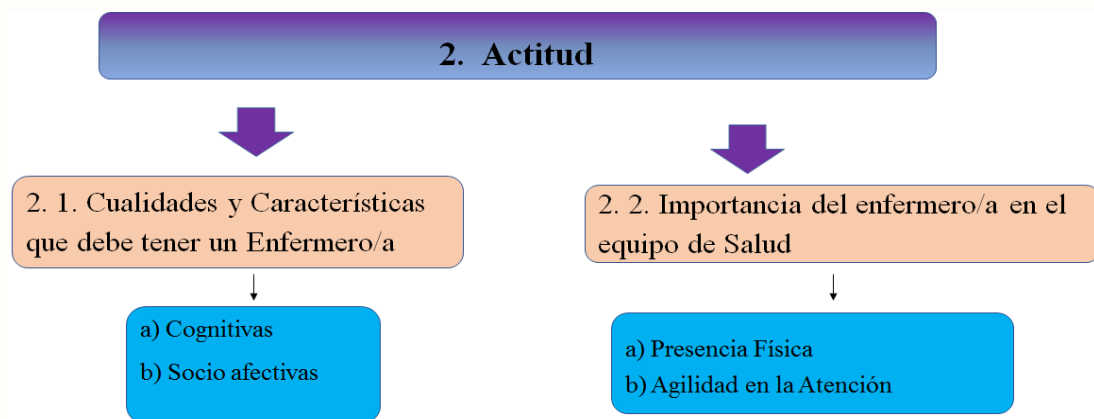
“Es muy diferente al médico”. “Es diferente en cuanto al trato, se le entiende cuando explica”. “Sabe explicar”. Informantes nº20 y nº7



Las unidades de análisis enfatizan que el profesional utiliza un lenguaje sencillo lo cual permite que la persona entienda, y se entable una relación empática, de confianza en la que se sientan libres de expresar sentimientos, cuestionar dudas y acceder a una información completa, concisa apropiada y clara, en las cuestiones que involucran compromiso y responsabilidad en el momento de realizar acciones de cuidados para su bienestar. También destacan la asistencia y predisposición cuando requieren alguna ayuda diferenciándolo de otros profesionales de la salud.<sup>(7)</sup>

En cuanto a la segunda sub categoría: 2. “Actitud”; la cual refleja el aspecto afectivo y emocional del objeto social representado <sup>(4)</sup> ; es decir, aspectos positiva o negativa del enfermero, que estarán íntimamente relacionados, y atravesados por las experiencias vivenciadas de los sujetos de cuidado y la atención directa que reciben de este profesional; se destacaron dos aspectos: 2.1. Cualidades y Características que deben tener un Enfermero y la 2.2 Importancia del enfermero en el equipo de Salud; en el primero las dimensiones fueron: a) Cognitivas y b) Socio afectivas; y en el segundo: a) Presencia Física y la b) Agilidad en la Atención. (ver Figura 2)

**Figura 2:** Subcategoría Actitud y sus dimensiones.



Fuente: Elaboración propia.

Las Cualidades y Características que debe tener un profesional; entendida como la imagen personal o apariencia propia de una persona, que refleja un conjunto de elementos que transmiten continuamente un mensaje percibido por todos, presente como elemento esencial en la construcción de la imagen social.<sup>(3-4)</sup>

La primera dimensión son las Cualidades Cognitivas, las cuales involucran aspectos como el saber, el conocimiento de lo que está haciendo, saber transmitir y comunicar, expresarse





adecuadamente, para que sea posible aprender y comprender cómo realizar los cuidados y sus competencias profesionales; y la segunda, denominada Socio-afectivas comprendidas por las cualidades actitudinales y afectivas que involucran aspectos como la presentación personal en cuanto a su uniforme e indumentarias como también aspectos relacionados a su carácter o trato, características como: la amabilidad, tener buen trato, ser cariñosa, consideradas, responsable, respetuoso, comprometidas con su trabajo, tener simpatía y generar empatía, buena conducta, honestidad, vocación de servicio, entre otras. <sup>(7)</sup>

En cuanto a estas dimensiones los relatos encontrados destacan aspectos relevantes descritos a continuación:

“Conocimiento, que sepa que debe darme y atender realmente. Buen trato, que brinde un buen tratamiento”. “Buena, tener conocimiento y ser responsable”. “Confío mucho en la enfermera, en los médicos y en el doctor”. Informantes nº 2, 6 y 15.

Teniendo en cuenta las opiniones descritas es posible establecer la relación con lo planteado por, Garcés et al <sup>(6)</sup>, establece que el profesional de enfermería, imparte cuidados humanos y para lo cual, debe poseer actitudes, aptitudes y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano, durante su vida profesional y personal en los diferentes roles que desempeñe; esta serie de elementos se los denomina competencias.

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

“Paciencia amor”. “En los ancianos y niños especialmente en los que más necesitan, con mucho cariño”. “Responsable y comprometida”. “Amable” “Ser paciente saber tratar y atender bien a los chicos”. Informantes nº1, 2 y 3.

Lo expresado anteriormente da cuenta que aun en la actualidad se persisten en la imagen social cualidades que autores como Varaei et al<sup>(10)</sup> plantearon en sus investigaciones quienes describen características presentes en el profesional de enfermería; como la sumisión, el servicio “calor humano”, confianza, humildad, lealtad, docilidad, bondad y obediencia.

En cuanto a las cualidades de carácter socio afectivos, autores como Muñoz y Consuegra <sup>(11)</sup> ; destacan en sus hallazgos; la amabilidad, cordialidad, buena atención, buen trato, paciencia,



respetabilidad, lo cual fue coincidente en gran medida con los resultados obtenidos en la presente investigación.

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

En los fragmentos expuestos, se puede visualizar una fuerte influencia que aún, en la actualidad, permanece sobre la imagen social de la profesión de enfermería que tiene la sociedad, se reflejan aspectos vinculados a sus orígenes según la tipología planteada por Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. <sup>(5)</sup> -etapa vocacional del cuidado- entendida como un modo de redención; amor al prójimo, la caridad, la misericordia y el servicio desinteresado en un intento de imitar a Jesús, reflejando de esta forma los aspectos vocacionales y la caridad a través de su labor asistencial a los más necesitados y vulnerables, quienes requieran en la actualidad sus servicios por los problemas de salud a los que se ven expuestos.

Asimismo, coinciden los autores Prandi y Ferri <sup>(12)</sup>, De Novo y Vargas- Machuca F.A. <sup>(7)</sup> quienes consideran que las cualidades del enfermero, deben ser: vocación de servicio, humildad, competencias técnicas y paciencia; quienes coinciden con lo expuesto en los relatos de la presente investigación.

Con respecto a la dimensión; “Importancia del enfermero en el equipo de Salud”, se destaca que todos respondieron afirmativamente enfatizando lo importante y necesario de su presencia; por lo que se ha determinado las siguientes perspectivas: en una primera instancia la Presencia Física, y como segunda instancia la Agilidad en la atención; en cuanto a la primera: se destaca que la enfermera, es la primera persona a quien ven y cuentan lo que les está sucediendo, confían y acuden al personal de enfermería, lo cual determina inminentemente que el profesional es reconocido e identificado por la comunidad, mientras que al referirse a el espacio físico en el cual lo pueden hallar ya sea el office de enfermería como la sala de espera, los consultorios, o bien las visitas domiciliarias que realizan en la comunidad; mientras que en la segunda perspectiva se destaca que la presencia del profesional de enfermería en el equipo de salud es importante a la hora de garantizar la atención rápida y efectiva disminuyendo y disminuyendo el tiempo de espera en la atención.<sup>(3)</sup>



Lo cual se manifiesta en los fragmentos expuestos a continuación:

“Si es importante porque es la única que sabe cuidar a los enfermos”. “Si porque es quien siempre está en el lugar de internación y acá también está siempre ayudando y atendiendo”. “Está más tiempo con el paciente”. Informantes n°8, 11 y 19

“Si siempre pasas primero por enfermería, cuando llegas” “Si cada vez que venís es la primera que te atiende” “Si, los médicos te revisan y ya se van y la que siempre queda es la enfermera” Informantes n° 27, 28 y 30.

En los fragmentos descritos anteriormente se reitera que el que recibe a la persona que acude al Centro de salud es el enfermero y esto es muy importante de destacar, es decir, el profesional es el primer contacto que tiene el sujeto con el equipo de salud lo cual de alguna forma hace que la imagen social que se perciba de este profesional tenga mucha significatividad y determine en gran medida la forma en la cual sea cristalizada en la sociedad. En los relatos se enfatiza como sustancial, la presencia en el equipo de salud y todos coinciden con dicha significatividad; es quien brinda ayuda presta cuidados y servicio a quienes necesitan atención en cualquier momento y lugar destacando su continuidad y perseverancia; en el lugar de trabajo, como también en diferentes espacios a quien se puede recurrir frente a cualquier duda o situación que requiera la resolución de cualquier problema de salud; instaurando mayor seguridad y confianza a quienes reciben sus servicios, deduciendo que no se encuentran solos, ya que a toda hora y en todo momento pueden recurrir a el enfermero de turno.

Otro de los aspectos a destacar está vinculada al tiempo de espera que disminuye en su presencia; ya que es quien realiza actividades previas a la atención o consulta con el médico y demás actividades en colaboración con otros profesionales, en donde se destaca el trabajo en equipo.

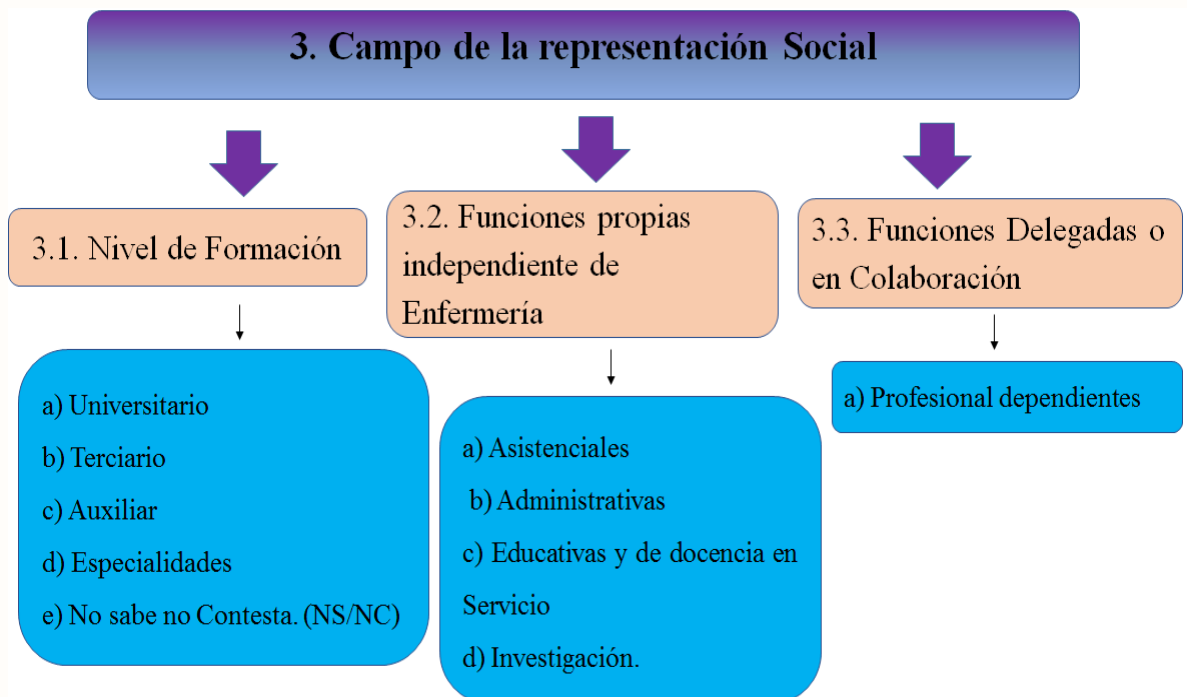
En la tercera subcategoría: “Campos de la representación social”; descritas por Moscovici como aquella que “nos remiten a la idea a la imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación” <sup>(4)</sup>, es decir, como se ordena y jerarquiza cada uno de los elementos que configuran el objeto estudiado.

En este sentido, se describe la imagen que tienen las personas que concurren al CAPS, sobre los niveles de formación profesional que deberían tener el personal de enfermería; y cuáles son



las funciones y competencias de dichos profesionales. Dando lugar a las siguientes subcategorías representadas en la figura n°3.

**Figura 3:** Subcategoría Campo de la representación social y sus dimensiones.



Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, las respuestas obtenidas, dieron origen a las siguientes dimensiones: 2.4.1 Nivel de Formación, es aquella que imparte conocimientos, técnicas y saberes más específicos sobre una profesión o una carrera en particular; concebida como una secuencia continua a lo largo del ciclo vital; el cual fue subdividida en varios niveles: a) Universitario-entendido como el título adquirido en un espacio de formación o enseñanza superior <sup>(13)</sup> b) Terciario,- interpretado como el título obtenido en un espacio de formación superior, de nivel terciario. <sup>(13)</sup> c) Auxiliar-título técnico que habilita a una persona a seguir las instrucciones de un personal de salud, autorizado a realizar ciertas intervenciones bajo supervisión. <sup>(13)</sup> d) Especialidades, -la titulación en la formación en una rama de la ciencia o actividad, sobre la cual se posee saberes o habilidades específicas propios de una disciplina <sup>(13)</sup> e) No sabe no Contesta. (NS/NC), aquí se han contemplado las respuestas que involucran dudas o bien no han sido contestadas por las unidades de análisis entrevistadas.

En cuanto a esta dimensión; las manifestaciones y regularidades fueron las siguientes:

“Si debe tener un estudio, un título, y mucho conocimiento para un buen tratamiento”.

“Si un título o certificado que avale su profesión su trabajo” “Sí universitaria o terciaria”

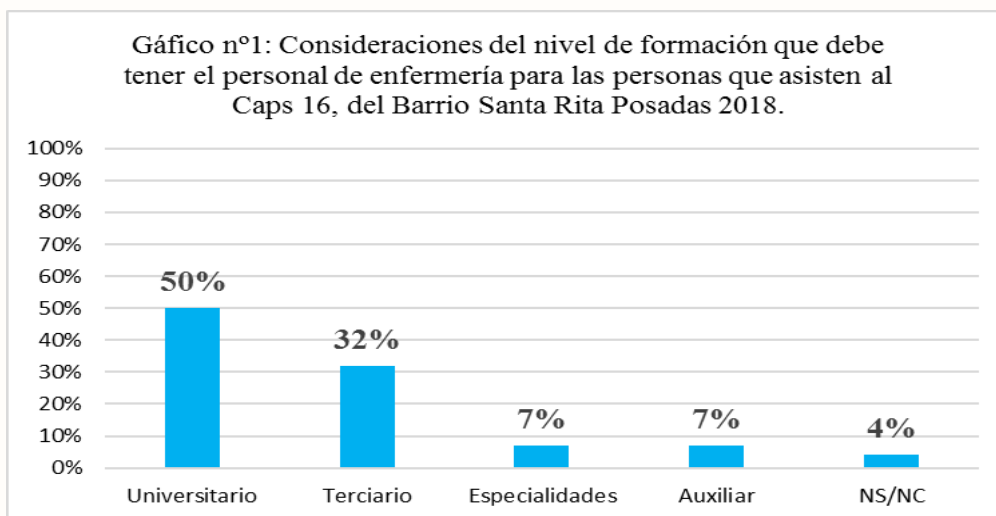


“Sí tiene que estar capacitada. Su formación tiene que ser terciaria”. Informante n°1, 2, 9, 10, 16 y 20.

“Sí antes eran auxiliares hoy cambió mucho”. “Sí, antes eran auxiliares ahora ya deben tener título terciario y mucha experiencia.”; “Algunos solo hacen auxiliar y se defienden bien y otros hacen carreras de 3 años o 5 años y están más capacitadas”. Informantes n° 13, 14 y 21

“Si. Debe tener título pero no sé cuál podría ser”. “Si, yo digo que sí, seguramente”  
“No, desconozco”. Informantes n°15, 23 y 30

Para permitir una lectura más concreta en relación con dicha dimensión se efectuó un análisis porcentual, plasmadas en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia.

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

En este sentido, se puede establecer relación con lo que presentan los autores: Recuero Gómez Hernández <sup>(7)</sup>, Prandi y Ferri <sup>(12)</sup>, Barbera Ortega, M.C. et al <sup>(14-15)</sup> quienes presentan dentro de sus resultados que la población destaca la educación universitaria como necesaria para ejercer esta profesión.

No obstante, el conocimiento de la población es parcial; es posible destacar que si bien, la



formación es reconocida como una cuestión importante en dichos profesionales y que las exigencias por parte de la población están en procesos de cambios. En su gran mayoría, tienen un concepto de enfermería diferente, sin embargo, todos concuerdan en un punto que es la capacitación, el conocimiento y la titulación que respalde su accionar y ser lo que son, forman un componente infalible a la hora de recibir cuidados.

Todo esto indica cambios que quizá tenga frutos en un futuro; sin embargo aún queda en evidencia que no se tiene claridad en cuanto al nivel de formación que dichos profesionales requieren; se destacan entre las respuestas más frecuente el nivel Universitario y Terciario, siendo los auxiliares y las especialidades en menor proporción identificadas o reconocidas como nivel de formación necesarias en dichos profesionales; en un número aún inferior no estaban seguros o directamente desconocían el nivel de formación que posee un enfermero; lo cual se contrapone a los países desarrollados como Italia o España en los cuales no hay duda alguna que el nivel de formación del profesional de enfermería debe ser únicamente universitario. <sup>(14)</sup>

Asimismo, quizá en la comunidad entrevistada la confusión surge a partir de los múltiples niveles de formación y una visión parcializada de la profesión de enfermería; que actualmente existen en nuestro país y por ende esto perjudica o influye negativamente en la consolidación de la autonomía profesional lo cual se reflejó parcialmente en los relatos analizados.

En cuanto a la dimensión 2.4.2. Funciones propias Independiente de Enfermería; entendida como conocimientos, habilidades y actitudes incorporados en procesos intelectuales complejos, realizadas por el profesional de enfermería en su desempeño cotidiano. En este sentido las dimensiones halladas fueron: a) Asistenciales, b) Administrativas, c) Educativas y de docencia en servicio e d) Investigación.

Para las funciones asistenciales, las mismas incluyen el cuidado del sujeto y su familia, como así también de la comunidad, participando en la toma de decisiones, elaborando su plan de cuidado. Las manifestaciones fueron las siguientes:

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



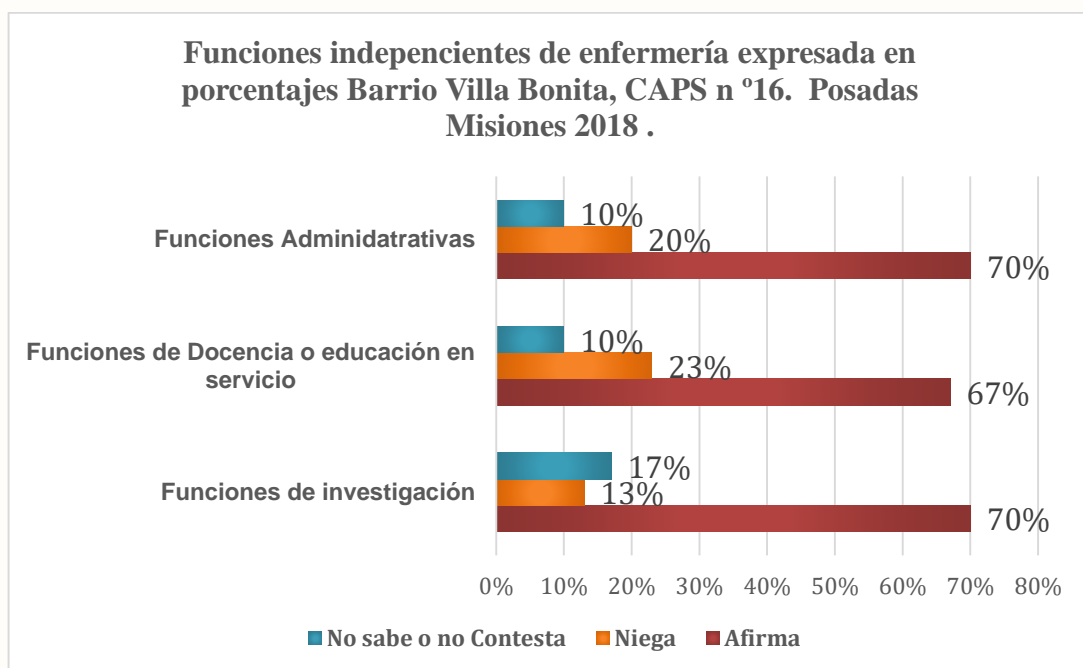


Con todo lo descrito anteriormente es posible destacar que para la comunidad las funciones del enfermero en su lugar de trabajo, son descritas como la atención que presta el profesional, centradas en lo que en sus orígenes se conoce como la -etapa técnica del cuidado- ya que en las funciones independientes destacadas se encontraban reconocidas e identificadas en su mayor proporción a aquellas funciones asistenciales, es decir, acciones de carácter -técnicos procedimentales- como, control de los signos vitales, curaciones, medidas antropométricas, control del niño sano.

En este sentido, la comunidad reconoce las tareas técnico procedimentales lo cual coincide con lo planteado por Muñoz Cruz R y Consuegra Alférez MD<sup>(11)</sup> pero no así las otras funciones quienes en su investigación destacan un profundo desconocimiento por parte de la sociedad.

Se puede interpretar entonces que dichas actividades, - técnico procedimentales- son las que identifica a la profesión, definiendo sustancialmente su perfil profesional, orientada a satisfacer las necesidades básicas, y al servicio de cuidar la salud de la persona en forma individual o colectiva, al ser percibidas por la comunidad puede que la imagen social que se esté instaurando es únicamente está; lo cual profundiza aún más la distorsión en cuanto a la complejidad y la multiplicidad de las funciones que desempeña como profesional en su lugar de trabajo.

Para permitir una lectura más concreta en relación con dicha dimensión se efectuó un análisis porcentual, reflejado en el gráfico a continuación aquellas que fueron identificadas y descritas parcialmente por la comunidad:



Fuente: Elaboración propia.



Las funciones Administrativas: estas, incluyen el Planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud ya sean estos públicos o privados. La enfermera en todos los niveles asistenciales tiene responsabilidades orientadas a la organización, planificación, dirección y evaluación de los servicios de enfermería; ocupando cargos jerárquicos de gestión en el equipo sanitario al igual que otros miembros del equipo interdisciplinario del cual forma parte<sup>(16)</sup>.

En cuanto a esta dimensión, un 70% de los entrevistados respondió y considera que es una tarea que efectúe el enfermero, mientras que el 20% restante negó que sea esta una tarea realizada por el enfermero y un 10%, no sabía o no contestó la pregunta. De igual manera en su gran mayoría cuando se les solicitaba nombraran cuales eran estas tareas las respuestas solo se limitaba al registro de datos en diferentes fichas o historia clínica, expresada de la siguiente manera:

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

Lo cual determina si se quiere un desconocimiento en cuanto a la diversidad que incluyen estas funciones en relación con la planificación de personal, pedido y gestión de insumos, toma de decisiones, ocupar cargos gerenciales en las instituciones de salud etc. lo cual quizá sea una “asignatura pendiente” para dar a conocer en cuanto a esta arista que está aún en el anonimato de la profesión.

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



enfermería dichas competencias.

En este sentido las respuestas fueron variadas, una mayoría 67% afirma que el profesional de enfermería realiza docencia en servicio, ya que asumen haber recibido capacitaciones o consejos en cuanto a algún tipo de cuidado; sin embargo, en cuanto a la competencia de docencia a la cual perfila el profesional como tal, no es percibida por la sociedad lo que se visibilizó en las manifestaciones siguientes:

“Sí. Para capacitarse. Asistí a charlas y es muy lindo”. “Sí, charlas de educación sexual en el colegio” “Sí, primeros auxilios”. Informantes n° 1 y 21

“Sí siempre en cada situación de enfermedad o a quien recurrir siempre te enseñan algo”. “Sí, cuando mi señora estaba internada que mire si gotea el suero y si terminaba que avise”. “Sí me enseñó cómo curarme la herida de la cesárea, cómo higienizarse, como bañar a mi bebe, curación del ombligo”. Informantes n° 9,11 y 16

Sin embargo, un 23% restante negó que sea esta una tarea realizada por el enfermero y un 10%, no sabía o no contestó la pregunta.

Las afirmaciones anteriores se encuentran en contraposición con los resultados arribados por Recuero Vázquez M, Gómez <sup>(8)</sup>, en los cuales no se han considerado como funciones del enfermero las funciones de educación sanitaria como tampoco el apoyo psicológico al paciente y familia.

En cuanto a la función, de Investigación; la cual tiene por finalidad, contribuir a la creación de un cuerpo de conocimientos; y el fortalecimiento de la disciplina a través de la evidencia científica mediante la aplicación del Proceso de Enfermería. Esta corresponde a la más importante y percibida por la comunidad; pero nadie conoce con exactitud qué actividades o funciones son contempladas dentro de estas funciones. Considerando alguna de ellas como; la elaboración de programas de educación continua, producir conocimiento, formar a futuros profesionales, contribuir en los procesos de enseñanza y aprendizaje en forma coordinada con los demás colegas del equipo, persiguiendo el avance de la ciencia, con el objetivo de generar conocimientos que sustentan su accionar, proporcionar atención de calidad y potencializar el crecimiento profesional avanzando de esta manera en la solidificación de su identidad profesional. En cuanto a esta dimensión las manifestaciones fueron las siguientes:



“Sí”. “Sí tiene que estar capacitado para investigar”. “Sí. Porque debe informarse y actualizarse sino queda en lo básico” “Sí, debe estar al tanto de los avances de la actualidad”. “Sí investigar, para saber qué va hacer con el paciente”. “Sí. Para saber qué puede hacer”. Informantes nº 10, 11 y 12

En un 70% de los entrevistados respondió considera que la investigación es una tarea que efectúe el enfermero y está capacitada para ello, pero no está del todo claro qué es lo que investiga o bien cuáles son las funciones que involucra dicha competencia, mientras que el 13% restante negó sea esta una tarea realizada por el enfermero y un 17%, no sabía o no contestó la pregunta. Si bien en su mayoría atribuyen esta función al enfermero, no está claro qué o para qué investiga, lo cual refleja también un desconocimiento en profundidad en relación a esta función, lo cual es contradictorio con los hallazgos presentados por Errasti, et al <sup>(1)</sup>; Fargues I. y Subirana, M. <sup>(17)</sup>, quienes en sus resultados determinan que las competencias de enfermería se reducen a las técnicas en el ámbito asistencial; no haciendo mención a las de docencia ni tampoco investigación.

La última dimensión en esta categoría fue las 2.4.3 Funciones Delegadas o en Colaboración; aquellas funciones dependientes e interdependientes las cuales serán abordadas en esta dimensión denominada “Profesional dependiente”: entendiendo como todas aquellas tareas que fueron descritas por los entrevistados como tareas vinculadas a las acciones impuestas u ordenadas por el médico al momento de la consulta.

Desde el inicio de la formación formal, los saberes médicos contribuyen la base de los saberes enfermeros, quizá sea uno de los motivos de que la profesión enfermera sea vista de esta manera por la sociedad tiene un porqué, son varios los factores que influyen en la imagen social de la enfermera, en sus orígenes, estaba vinculada únicamente al sexo femenino, ligada a las prácticas humanas y de salud a pesar del tiempo y la evolución científica de la profesión, parte de la comunidad tiene una opinión tradicional, cuya representación es la imagen de una enfermera/o como ayudante, apoyo y asistente del médico, se observó en alguno de los discursos expresiones claves como complementa, apoya y obedece al médico, y cumple con las órdenes e indicaciones médicas.

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

“La enfermera está para ayudarle al médico. Según lo que indica la doctora ella



hace lo que le manda”. “Sí. Es quien realiza el trabajo antes que venga el médico”. Informantes nº10 y 12

“Es la mano derecha del médico”. “Si. Es muy importante porque siempre debe estar con el paciente e informar todo lo que pasó en su tiempo de trabajo. Siempre está atenta ayudando al médico”. Informantes nº13, 19 y 21

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

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

No obstante hay quienes consideran que el profesional de enfermería carece de autonomía y poder de decisión, ya que realiza tareas y acciones que le son impuestas por otros profesionales de la salud en su mayoría los médicos. Estas afirmaciones son reforzadas por varios estudios efectuados; Velásquez A <sup>(18)</sup>, en los cuales se mencionan la influencia y el poder de la medicina y el modelo biomédico, continúan sometiendo a la disciplina de enfermería lo cual actualmente se refleja en los relatos expuestos por una minoría de la comunidad en estudio.

En este mismo sentido, y dando quizá alguna posible respuesta a lo planteado anteriormente, se destaca lo que proponen Celma y Acuña <sup>(19)</sup>, que la invisibilidad de los cuidados enfermeros, es producto de que el profesional de enfermería centra sus prioridades a los procedimientos técnicos y tareas en colaboración, sobre todo en el ámbito hospitalario; lo cual está íntimamente relacionado a la escasez de registros y documentación que confirmen y avale dichas acciones y esto hace que las cargas de trabajos reales no sean percibidas durante la praxis de enfermería quizá esto sea uno de los motivos o realidad que también vivencian los profesionales de enfermería que se desempeñan en el Centro de Salud en el cual se desarrolló el presente estudio.



Asimismo, Ramos S et al<sup>(20-21)</sup>, en sus resultados destacan que los profesionales de enfermería cuidan sobre la base de las órdenes médicas; aunque no descartan que dichos profesionales tienen autonomía en sus decisiones; mientras que para Merining y VanWy<sup>(22)</sup> exponen que los enfermeros, tienen derechos aunque obedecen órdenes médicas sin cuestionar, en contraposición a lo planteado, Rodríguez MD, Rodríguez MM y Tortosa V<sup>(23)</sup>, acentúan en sus resultados las funciones propias de enfermería y en menor proporción hacen mención de la función de ayudante del médico, lo cual en parte coincide con la comunidad del Barrio Santa Rita.

## CONCLUSIÓN

La enfermería ha evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos lo cual contribuye al desarrollo de la disciplina aportando contenidos de carácter conceptual, para enriquecer sus funciones y avances en cuanto a su formación fortaleciendo un campo competencial que a futuro se amplían las expectativas y responsabilidades en la sociedad. En general y siendo un aspecto común progresivamente se va produciendo un cambio en la concepción que la comunidad tiene de la profesión, considerándola como una opción más, de desarrollo profesional.

Partiendo de la base de qué consideran es la enfermería (concepto); se concluyó que la comunidad del Barrio Santa Rita aún mantiene en sus concepciones del profesional de enfermería una fuerte influencia de sus orígenes en cada una de sus etapas de los cuidados: la Etapa Doméstica, la Etapa Religiosa o Vocacional, la Etapa Técnica (la influencia de la medicina), así como también la Etapa Profesional<sup>(5-24-25)</sup>. Esto se debe a que destacan dentro de las definiciones la ayuda, atención, curación y, en menor medida, el cuidado. Por lo que se refiere a las formas de identificación del profesional de enfermería en el equipo de salud, se destacó, la presencia en cuanto a él atuendo o uniforme- ambo, chaqueta y pantalón- sin un color específico, la identificación con su -nombre y apellido, cargo que desempeña- y sus formas de trato que también fue una de las dimensiones que se acentuó haciendo referencia, en este sentido a su forma de hablar y de dirigirse es más “amigable” y esto genera confianza en la comunidad. Un lenguaje ameno, con términos sencillos determina la llegada y acercamiento que tiene el profesional de enfermería del centro asistencial. En cuanto a las características necesarias que debe tener este profesional, se mencionan la amabilidad, el servicio, la vocación y la cordialidad, entre otros. En cuanto al nivel de formación que deben tener dichos profesionales, todos coinciden en que deben contar con algún tipo de capacitación,





conocimientos y habilidades que permitan dar cuenta de su quehacer profesional; sin embargo, el nivel de titulación aún no queda del todo claro si bien.

En relación con las competencias y funciones del profesional de enfermería, las más visibilizadas y reconocidas por la sociedad están vinculadas a las tareas (técnico, procedimental) las relacionadas al ámbito asistencial, y si bien las competencias de docencia, administración e investigación fueron citadas como necesarias; no se identifica claramente a qué tareas corresponden cada una de estas competencias. Además, en menor medida, se desconocen o se niegan esas competencias como necesarias en estos profesionales. No obstante, en cuanto a las funciones dependientes o en colaboración con los demás profesionales de la salud, sigue inminente la idea de que el enfermero cumple órdenes médicas y debe realizar tareas que son impuestas por el facultativo; esto refleja que los profesionales de enfermería aún tienen mucho trabajo por hacer en cuanto a la divulgación de las competencias que avalan su accionar.

Con todo lo descrito hasta el momento, se puede afirmar que el objetivo planteado en la presente investigación ha sido resuelto ya que la comunidad de Santa Rita confirma que la presencia y actividades del profesional de enfermería en el equipo de salud es fundamental, sin éste el médico no podría desempeñarse convenientemente, al igual que la existencia y funcionamiento de los diferentes niveles de atención, dando otra impronta que con el correr del tiempo posiblemente sean aportes que contribuyan a un fortalecimiento de la imagen social y la identidad de la profesión.

## REFERENCIAS

1. Errasti BI, Arantzamendi M, Cang A. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2012. [citada 5 sep 2019]; 35 (2):1137-6627. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272012000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200009)
2. Samaniego C, Cárcamo S, Frankel D. La imagen profesional de Enfermería en su contexto de trabajo. *Hologramática*. Facultad de Ciencias Sociales. [internet]. 2011. [citada 5 sep 2019]; 1(14):59-92 Disponible en: [www.yumpu.com/es/document/read/30762956/la-imagen-profesional-de-enfermeraa-en-su-cienciared](http://www.yumpu.com/es/document/read/30762956/la-imagen-profesional-de-enfermeraa-en-su-cienciared)
3. Encina, PL. La imagen social de la Enfermería. Revisión Narrativa. [Trabajo fin de grado]. Universidad Autónoma de Madrid. 2015-2016 [internet]. [citada 5 sep 2019]. Disponible en: [http://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas\\_prieto\\_lauratfg.pdf](http://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_lauratfg.pdf)
4. Moscovici, S. *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul S.A. 1979.
5. Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. *Historias de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*. Segunda Ed. España. Elsevier; 2011.
6. Benavent, Garcés A, Ferrandis Ferrer E, y Francisco del Rey, C. *Fundamentos de Enfermería*. Segunda edición. Madrid Valencia. España. Editorial DAE SL; 2003.
7. De Nova L, y Vargas- Machuca F.A. Percepciones de los pacientes sobre la Enfermera y su trabajo. Estudio cualitativo en un Hospital de Sevilla. Ponencia al III Congreso Universitario Nacional:



- “Investigación y género”. 2011. p. 448-472. [citada 5 sep 2019] Disponible en: [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39630/Pages%20from%20Investigacion\\_Genero\\_11-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39630/Pages%20from%20Investigacion_Genero_11-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Recuero Vázquez M, Gómez Hontanaya R, Hernández Gómez CI. Muñoz Rastrilla S. Imagen social de las enfermeras: percepción de los futuros periodistas. *Metas Enfermería*. 2014. 17 (6); 64-69.
  9. Games M I. Tópicos y arquetipos de la opinión pública: la construcción social de la enfermera. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011; [citada 5 sep 2019]; 10 (22). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000200018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200018&lng=es).
  10. Varaei S, Vaismoradi M, Jasper M, Faghihzadeh S. Iranian nurses self-perception - factors influencing nursing image. *J Nurs Manag* 2012 05; 20 (4):551-560.
  11. Muñoz Cruz R y Consuegra Alférez MD. Imagen social de la enfermería en una población no sanitaria de la ciudad de Madrid. *Nuberos Científica* [internet] 2015. [citada 5 sep 2019]; 2 (14): 15-19. Disponible en: [file:///D:/Mis%20Documentos/Downloads/3-11-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Mis%20Documentos/Downloads/3-11-1-PB%20(1).pdf)
  12. Prandi, R y Ferri, P. Enfermeros: ¿Quiénes somos? Un estudio transversal de la imagen social del enfermero en la ciudad de Módena (Italia). *Ágora de Enfermería*, - ISSN 1575-7668. - STAMPA. 2007; 11 (3): 1156-1159.
  13. Real Academia Española [internet]. Madrid: Real Academia Española; 2014. [citada 5 sep 2019]. Diccionario de la lengua española [1 pantalla]. Disponible en: <https://dle.rae.es/imagen%20social?formList=form2&w=imagen#>
  14. Barbera Ortega, M.C. et al. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet] 2015. [citada 5 sep 2019]; 23(3):404-10 Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es\\_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf)
  15. Kérouac, S. Pepin, J. Ducharme, F. Duquette, A. Major, F. El pensamiento enfermero. Barcelona España. Editorial Elsevier Masson; SA. ; 1996.
  16. Durante, S.J. El Acto de Cuidar. Genealogía Epistemológica del ser Enfermero. 2º edición. C.A.B.A: El Uapití; 2008.
  17. Fargues, I. y Subirana, M. Percepción de las enfermeras expertas sobre el reconocimiento de sus competencias. *Metas de Enfermería*, 2005. 8 (8): 62-68.
  18. Vázquez, A. El papel del conocimiento histórico en la construcción de la identidad enfermera en España: una perspectiva mediacional sobre conflicto disciplinar. Tesis doctoral. Madrid. Universidad Autónoma; 2011.
  19. Celma M, Acuña A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de antropología experimental*. 2009 (9):119-136. [citada 5 sep 2019]. Disponible en: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/>.
  20. Ramos S, Brito PR, Sánchez M.F y Fernández D.A. Percepción de los pacientes de la profesión enfermera en Atención primaria. *ENE, Revista de Enfermería*. 2015. 9 (3). [citada 5 sep 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000300018](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300018)
  21. Jiménez SCE; Casado del Olmo MI; Fernández Araque, AM. Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo de los profesionales enfermeros. *Biblioteca Lascasas*. [internet] 2006. [citada 5 sep 2019]; 2 (4):1-Disponible en: <http://www.index.f.com/lascasas/documentos/lc0188.pdf>.
  22. Meiring, A. y Van Wyk, N.C. The image of nurses and nursing as a perceived by the South Africa public. *Africa Journal of Nursing y Midwifery*; 2013 15 (2): 3-15.
  23. Rodríguez MD, Rodríguez MM y Tortosa V. ¿Cómo nos ven los usuarios a los profesionales de enfermería? *Imagen social. Paraninfo digital*. 2015; 22.
  24. Hernández Conesa. J. Historias de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados enfermeros. Madrid: M Graw-Hill/Interamericana; 1995.
  25. E. de Titto, R. Ricci M, T. J. de Titto R. Historia de la Enfermería. Formación y Perspectiva. Buenos Aires. Editorial el Ateneo; 2004.

