



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Imagen social de los profesionales de enfermería en la provincia de Imbabura
2016.

AUTOR: Sandra Melanie Bone Ostaíza
DIRECTORA DE TESIS: MSc. Viviana Espinel Jara.

Ibarra, Ecuador.



PÁGINA DE APROBACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	080451033-7
Apellidos y nombres:	Bone Ostaíza Sandra Melanie
Dirección:	Ibarra - El Olivo
Email:	sandrita_92_ec@hotmail.com
Teléfono fijo:	
Teléfono móvil:	0994922946

DATOS DE LA OBRA	
Título:	“ Imagen social de los profesionales de enfermería en la provincia de Imbabura 2016 ”
Autor:	Bone Ostaíza Sandra Melanie
Fecha:	2016
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura de enfermería
Director:	Lic. Viviana Espinel Jara Msc

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Sandra Melanie Bone Ostaíza**, con cédula de ciudadanía Nro. **080451033-7**; en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 02 de Marzo del 2017.

AUTOR:



Sandra Melanie Bone Ostaíza

AUTOR C.I.: 080451033-7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Sandra Melanie Bone Ostaíza**, con cédula de ciudadanía Nro. 080451033-7; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“IMAGEN SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA PROVINCIA DE IMBABURA 2016”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Sandra Melanie Bone Ostaíza

C.I.: 080451033-7

Ibarra, 02 de Marzo del 2017.

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, 02 de Marzo del 2017

BONE OSTAÍZA SANDRA MELANIE “Imagen del profesional de enfermería en la provincia de Imbabura 2016” / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 02 de Marzo del 2017.

DIRECTOR: Viviana Espinel Jara. MSc

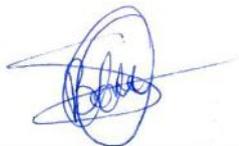
El principal objetivo de la presente investigación fue, categorizar la imagen social de los profesionales de enfermería en la provincia de Imbabura 2016. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características socio demográficas de una muestra, de los usuarios atendidos por profesionales en enfermería en unidades de primero y segundo nivel, establecer la percepción social del profesional de enfermería desde de los diferentes grupos etarios, elaborar un spot informativo de la verdadera imagen del profesional de enfermería.

Fecha: Ibarra, 02 de Marzo del 2017.



Viviana Espinel Jara. Msc

Director de Tesis



Sandra Melanie Bone Ostaíza

Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la Magister Viviana Espinel Jara por su valioso asesoramiento y dirección de este trabajo investigativo, que requirió de mucha dedicación y esfuerzo, gracias por cada observación que contribuyó a fortalecer y concluir mi tesis, por ser un ser humano muy especial, colaboradora, paciente, gracias por el apoyo, la confianza, comprensión, disposición y cariño brindado. A mi madre y a mi hermana por su confianza, apoyo y sobre todo por ser mi inspiración y estímulo para salir adelante y superarme.

A la Universidad Técnica del Norte por ofrecerme la oportunidad de formarme como una profesional de excelencia, investigativa y con criterio científico. Al Hospital San Vicente de Paúl y a los Centros de Salud N° 1, San Antonio y La Esperanza, por su apoyo y permitir la realización de este trabajo investigativo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a Dios por sus bendiciones, por mantenerme con salud durante mi arduo período académico y permitirme cumplir con mis metas. A mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida y en mi carrera, por ese apoyo incondicional, por ese esfuerzo y sacrificio brindado por ayudarme a cumplir con cada uno de mis propósitos, ella mi motivo de inspiración, superación y lucha.

ÍNDICE

PÁGINA DE APROBACIÓN	ii
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
SUMARY	xiii
TEMA:	xiv

CAPÍTULO I	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6

CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: la prensa escrita*	7
2.1.2. La imagen social de enfermería: una profesión a conocer.	8
2.1.3 Imagen social de enfermería.	11
2.1.4. Percepción de la imagen social de enfermería entre los estudiantes del programa de enfermería.	12
2.1.5. La visibilidad del enfermero según la percepción de los profesionales de comunicación.	13
2.2. Marco Contextual.....	14

2.2.1 Provincia de Imbabura	14
2.2.2. Unidades del primer nivel de atención.....	15
2.2.3. Hospitales de la provincia de Imbabura	17
2.3. Marco Conceptual	17
2.4. Marco Legal y Ético.....	45
CAPÍTULO III	61
3. Metodología de la Investigación	61
3.1. Diseño de la Investigación	61
3.2. Tipo de Investigación.....	61
3.3. Lugar de la investigación	62
3.3. Población.....	62
3.3.1 Universo	62
3.3.2 Muestra	62
3.3.3 Criterios de inclusión	63
3.3.4 Criterios de exclusión.....	63
3.4. Operacionalización de las Variables	64
3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la Información	68
3.6. Análisis de datos	68
CAPÍTULO IV	69
4. Resultado de la Investigación	69
4.1. Identificación socio demográfica	69
4.2. Percepción social del profesional de enfermería.....	77
CAPÍTULO V	90
5. Conclusiones y recomendaciones	90
5.1 Conclusiones	90
5.2 Recomendaciones.....	92
BIBLIOGRAFÍA	93
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico 1.- Identificación de los usuarios del grupo de estudio, según Niveles de Atención.	69
Gráfico 2.- Identificación del género del grupo de estudio, según Niveles de Atención.	70
Gráfico 3.- Identificación de la nacionalidad del grupo de estudio, según Niveles de Atención.	71
Gráfico 4.- Identificación de la etnia del grupo de estudio, según Niveles de Atención.	72
Gráfico 5.- Identificación del estado civil del grupo de estudio, según Niveles de Atención.	73
Gráfico 6.- Identificación de la edad del grupo de estudio, según Niveles de Atención.	74
Gráfico 7.- Identificación del nivel de estudios del grupo encuestado, según Niveles de Atención.	75
Gráfico 8.- Identificación de la ocupación del grupo de estudio, según Niveles de Atención.	76
Gráfico 9.- Identificación de porcentajes sobre opinión del género indicado para ser profesional de enfermería, según Niveles de Atención.	77
Gráfico 10.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de ¿cómo reconocen a un profesional de enfermería?, según Niveles de Atención.	78
Gráfico 11.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de ¿qué siente el usuario al ver a un profesional de enfermería?, según Niveles de Atención.	79
Gráfico 12.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de ¿cómo percibe o cómo le ve el usuario al profesional de enfermería?, según Niveles de Atención.	80
Gráfico 13.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de cómo debe ser un profesional de enfermería, según Niveles de Atención.	81
Gráfico 14.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca del nivel académico que puede alcanzar un profesional de enfermería, según Niveles de Atención.	82

Gráfico 15.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de las actividades que realiza un profesional de enfermería, según Niveles de Atención.	83
Gráfico 16.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de ¿Si alguien de su familia desea estudiar una carrera cuál le aconsejaría que elija?, según Niveles de Atención.	84
Gráfico 17.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de si ¿aceptarían que alguien de su familia elija seguir la Carrera de Enfermería?, según Niveles de Atención.	85
Gráfico 18.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de ¿que ha observado o escuchado en los medios de comunicación sobre el profesional de enfermería?, según Niveles de Atención.	86
Gráfico 19.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de considerar si el profesional de enfermería deba crearse un espacio en los medios de comunicación para dar a conocer su verdadero rol e identidad, según Niveles de Atención.....	87
Gráfico 20.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca del tema en que debería hacerlo, según Niveles de Atención.	88
Gráfico 21.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de la categorización de las profesiones, según Niveles de Atención.	89

RESUMEN

Imagen social de los profesionales de enfermería en la Provincia de Imbabura 2016

Autora: Sandra Melanie Bone Ostaíza

Correo: sandrita_92_ec@hotmail.com

Enfermería es una profesión que ha sufrido muchos estereotipos públicos, ha estado sujeta a ser vista como una profesión en donde predomina el género femenino, bajo órdenes médicas, sin autonomía y sin un campo competencial propio. En consecuencia, a través de esta investigación, el objetivo principal es categorizar la imagen social de los profesionales de enfermería en la provincia de Imbabura 2016, para poder determinar si la población está percibiendo los cambios que ha habido en esta profesión y si tiene una imagen cercana de lo que es o pretende ser. Se realizó una investigación cualitativa, no experimental, con un estudio de 300 usuarios, 150 de Centros de Salud y 150 de un hospital, se elaboró como instrumento las encuestas y sus resultados fueron procesados en Microsoft Excel. Se realizó un análisis con gráficos representativos que han emergido múltiples categorías, que ayudaron a explicar la imagen o percepción que tiene la sociedad sobre la enfermería. Se concluye que los usuarios tienen una imagen social positiva del profesional de enfermería, ya que consideraron que puede ser ejercida por ambos géneros, que posee sus propias funciones, que pueden obtener importantes titulaciones y cargos en su vida profesional. Sin embargo, aún no se logra adquirir el estatus social anhelado y aunque en minoría pero aún persisten ciertos estereotipos sobre el profesional de enfermería.

Palabras claves: Estereotipos, Imagen social de la enfermera, Medios de comunicación, Profesionales de enfermería, Rol e identidad profesional.

SUMMARY

Social image of the professionals nursing in this field in Imbabura 2016.

Author: Sandra Melanie Bone Ostáiza

E-mail: sandrita_92_ec@hotmail.com

Nursing is a profession which has experienced several public stereotypes, it has been considered as a profession for female gender, they have been under doctor's orders and it does not have autonomy. In consequence, through this investigation, the main objective is to categorize the social image of this profession in Imbabura in 2016 to determine if the population has perceived the changes during the last years and if they have a spitting image about what nursing is or pretend to be. It was a qualitative and not experimental research with a study population of 300 users, 150 health centers, and 150 hospitals. A survey was applied and its results were processed in Microsoft Excel. After that, a graphic analysis was done, were multiple categories emerged and helped to explain the image or the perception that the society has about this occupation. In conclusion, now the customers have a good opinion about nursing, they consider that it can be done by both genders male and female, they also think that it has its own functions and it can get important professional positions. Although, it has not been reached the desired social status and a minority still have some stereotypes above a nursing professional.

Key words: Communication media, Professionals Nursing, Identity, Stereotypes.

TEMA:

Imagen social de los profesionales de enfermería en la provincia de Imbabura 2016.

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La enfermería ha existido desde tiempos inmemorables y los profesionales de enfermería se han esforzado por obtener notables logros, pero esto no ha cambiado la imagen que se transmiten acerca de ellos y la percepción que tienen los usuarios en cuanto a la calidad de prestación de los servicios de enfermería es de vital importancia y gran relevancia. La Organización Mundial de la Salud afirma que enfermería es una parte fundamental para realizar un cambio en la cobertura y calidad de los servicios de salud (1). A nivel mundial la atención a la salud es considerada como uno de los servicios con mayor demanda y los servicios que ofrece un profesional de enfermería es uno de los que mayor cobertura brinda en todos los niveles de atención en salud, ya que es un profesional resolutivo, eficaz y útil, que brinda servicios de asistencia de manera efectiva, humanitaria y dirigida al cuidado de la salud que sustenta la práctica en una ardua formación académica enfocada en la disciplina y en los valores éticos de la profesión en sí (2). La forma de asistencia y el tipo de cuidado humanizado involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias (3).

La imagen del profesional de enfermería como spot publicitario ha creado una imagen social errónea y equívoca en los usuarios, ya que la idea que estos tienen no se acerca a la realidad de la identidad de enfermería, ni mucho menos a su rol y esta imagen está marcada por una gran variedad de estereotipos, entre estos la idea de que esta profesión es netamente femenina, los matices sexuales y eróticos que desacreditan y deshonran a la profesión. Esta percepción que tienen los usuarios hacia los profesionales de enfermería está influenciado por los medios de comunicación y la información que dan sobre dicha profesión, esto hace que los usuarios tengan una mala

percepción u opinión de las enfermeras que en ocasiones no se corresponde con la realidad. Esto se debe porque vivimos en un mundo totalmente influenciado por los medios de comunicación, donde cada día vemos las noticias, leemos un periódico y sobre todo usamos el internet. Para los profesionales de enfermería esta imagen negativa puede seguir siendo perjudicial, pero si es capaz de transmitir su verdadero rol hacia estos medios de comunicación, podría ser de gran ayuda para transmitir una buena imagen social (4).

El cine y las series de tv, también han representado desde hace décadas a la enfermera en un papel secundario, sometida en la mayoría de los casos al trabajo médico, sin independencia, ni autonomía, más bien se destacaba en el profesional enfermero la sentimentalidad y las emociones pero no es protagonista por su profesionalidad (5). El profesional de enfermería es quien que se encuentra en mayor contacto con el paciente ya sea a nivel hospitalario o comunitario y es quien tiene la oportunidad de cambiar la percepción que el usuario tiene con relación a su imagen y así poder superar las expectativas de la calidad del servicio recibido por parte del usuario (6).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la imagen social de los profesionales de enfermería en la provincia de Imbabura 2016?

1.3. Justificación

La imagen del profesional de enfermería desde tiempo atrás y hasta el día de hoy, ha estado influenciada por los medios de comunicación, que juegan un papel fundamental e importante en la sociedad del siglo XXI, de forma directa o indirecta las noticias que publican y la información que dan sobre la profesión hacen que las personas creen una mala opinión o percepción del profesional de enfermería que en muchas ocasiones no es la realidad de lo que proyectan. En muchas de las noticias relacionadas con la salud que se dan en los medios de comunicación la enfermera no aparece como protagonista, a pesar de ser un equipo multidisciplinario. Por otra parte cuando el profesional de enfermería es el protagonista de la noticia ésta suele estar relacionada con alguna negligencia o accidente todavía son muchos los estereotipos que existen sobre la enfermería entre estos la idea de que esta profesión es netamente femenina, los matices sexuales y eróticos que desacreditan y deshonran a la profesión.

La sociedad tiene un concepto distorsionado de la enfermería, de alguna manera permanecemos en la “invisibilidad”. La imagen según la percepción que los usuarios tienen sobre el profesional de enfermería es la de ser una profesión para la que se necesita una baja formación académica, es femenina, de mujeres poco inteligentes y de estar subordinada a otros profesionales, básicamente al médico. El profesional de enfermería se ha esforzado durante muchísimos años en perfeccionar su imagen profesional y marcar su propia identidad para que esta profesión sea valorada, respetada y reconocida por todos. Considerando que la enfermería ha avanzado mucho en los últimos años, que se ha convertido en una profesión más autónoma y más preparada, es interesante saber la percepción sobre la imagen social del profesional de enfermería, ya que la imagen social actual no corresponde a la verdadera identidad del profesional de enfermero y porque el pensamiento de la sociedad no va cambiando del mismo modo que va cambiando y avanzando la profesión. La presente investigación desea establecer como son catalogadas/os las/os enfermera/os desde la perspectiva social de los diferentes grupos etarios.

Se pretende que este trabajo investigativo, sirva como guía, orientación y aporte a las instituciones con el conocimiento de la situación actual sobre la percepción que los usuarios tienen sobre la imagen de los profesionales de enfermería y así obtener beneficios tanto para las instituciones, para los profesionales y para los usuarios y correlacionar lo que realmente es un profesional de enfermería con la imagen que es percibida por la sociedad en general. La Universidad Técnica del Norte, durante años ha formado enfermeras/os investigativos, con criterio, pensamiento crítico, ética, y profesionalismo y este estudio contribuirá a que la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte continúe en la formación de profesionales de excelencia.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Categorizar la imagen social de los profesionales de enfermería en la provincia de Imbabura 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos

- ❖ Identificar las características socio demográficas de una muestra, de los usuarios atendidos por profesionales de enfermería en unidades de primero y segundo nivel.
- ❖ Establecer la percepción social del profesional de enfermería desde de los diferentes grupos etarios.
- ❖ Elaborar un spot informativo de la verdadera imagen del profesional de enfermería.

1.5. Preguntas de investigación

- ❖ ¿Cuáles son las características socio demográficas de los usuarios atendidos por profesionales de enfermería en unidades de primero y segundo nivel?

- ❖ ¿Cuál es la percepción social del profesional de enfermería desde de los diferentes grupos etarios?

- ❖ ¿Cómo la elaboración de un spot informativo difundiría la verdadera imagen del profesional de enfermería?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: la prensa escrita*

En la prestación de servicios de salud la imagen del profesional de enfermería está determinada por la manera en la que es transmitida por la prensa, ya que los medios de comunicación hoy en día poseen un gran poder en la sociedad, sin importar status económico. Y a pesar de que el profesional de enfermería se caracteriza por su notable imagen e identidad que se encarga de construir día a día para poder ser reconocida y valorada, tanto por usuarios como por profesionales de la salud, está marcada de diversos estereotipos que son reforzados por la prensa y que van conformando en la sociedad múltiples conceptos del profesional de enfermería.

En la actualidad los medios de comunicación o prensa, desde tiempos atrás hasta nuestros días son esenciales en la producción y propagación de estos patrones. Como un ejemplo de los muchos que hay hoy en día tenemos que, en la industria pornográfica se usa en los prototipos sexuales la fantasía enfermera. En los medios de comunicación una publicación no se elabora sólo para ser leída, sino también para ser apreciada, ya que lo que se observa se perfecciona con la palabra y estas publicaciones no promueven el verdadero papel que desempeña el profesional de enfermería, en cuanto a la prestación de servicios, el ofrecer un trato digno, humano, responsable y con vocación de servicio relacionado con su profesión, la perfección de su imagen por la continua preparación, investigación y actualización para poder ser percibidas de la mejor manera por la sociedad.

Los resultados de la presente investigación hacen referencia a que se recogieron 19 imágenes en las que aparecían enfermeras. Las enfermeras no se identifican como individuos autónomos, críticos, inteligentes, capaces de resolver problemas, sólo se perciben como un grupo dentro del equipo de trabajo, mostrándoles como asistentes de los médicos y con ausencia de vida social. La imagen del profesional de enfermería en la representación social de los medios no es una imagen muy deseable, ya que los medios de comunicación no promueven una imagen que ayude a entender las habilidades que poseen ni el trabajo que realizan las enfermeras. Se concluye reconociendo que hoy en día las personas solo vemos lo que creemos saber o interpretamos sin ir más allá y para poder cambiar la imagen o percepción que se tiene del profesional de enfermería, se tendría que cambiar aquel modo en que se construyen y reconstruyen la realidad y el entendimiento de la misma. No es lo mismo ser, que parecer, ya que por lo general las personas eligen ver, oír, pensar o interpretar y sacar conclusiones de lo primero que los medios aparentan transmitir de lo que en realidad es o se es.

Es muy posible que toda esta percepción equivocada se deba a la limitada autovaloración que muchos profesionales de enfermería se dan a sí mismos. Actualmente no se han visibilizado los avances del enfermero/a como profesional, ni mucho menos de la carrera, ya que hay que reconocer que hoy en día la enfermería ha tenido gran apertura y reconocimiento, pero es raro encontrar en los medios aquellos avances y es por eso que la sociedad sigue conservando aquellos estereotipos que hacen que esta profesión viva en el desconocimiento sobre su verdadero rol y la poca valoración de la sociedad y los medios (7).

2.1.2. La imagen social de enfermería: una profesión a conocer.

El profesional de enfermería ha soportado durante muchos años el estereotipo de la sociedad de ser vista como una profesión en la que predomina el género femenino, bajo las órdenes médicas, sin autonomía y sin un campo competencial propio. No se puede negar que en los últimos años están sucediendo múltiples cambios que son trascendentales para la enfermería. Además, no hay que olvidar que la enfermería ha

sido estrechamente vinculada a un patrón sexual y que en los medios de comunicación se ha reforzado una imagen tradicional sobre la enfermería. Estos son sólo algunos de los condicionantes que han podido llevar a la población a tener una idea errónea o incompleta de lo que es el quehacer enfermero, no contemplando el propio campo de responsabilidad que implica la enfermería.

No cabe duda de que la enfermería ha pasado de ser en la mayoría de las veces una elección por vocación, a ser una disciplina netamente académica, basada en la evidencia científica, con diferentes niveles académicos y profesionales, por lo que debería trabajar en la imagen que las enfermeras y enfermeros proyectan en los medios de comunicación, aunque esta imagen parezca difícil de poder construirse, se debe primero enriquecer la formación académica e investigadora, a través de las cuales vamos a ir desarrollando nuestro propio cuerpo de conocimientos y avanzando como disciplina y con un futuro de grandes expectativas y responsabilidad con la sociedad.

Toda persona tiene una idea de lo que es la enfermería y cuál es su papel en la sociedad, sin embargo, de las interpretaciones que habitualmente hace la población puede deducirse que es una profesión profundamente desconocida y desvalorizada, de la que aún persisten ciertos estereotipos que nada tienen que ver con lo que hoy es el profesional de enfermería y la proyección que tiene para el futuro. Los resultados de la presente investigación hacen referencia a que se escogieron 13 artículos en los cuales surgieron 8 categorías que ayudan a explicar la visión que tiene la sociedad sobre el profesional de enfermería.

Entre estos está:

- ❖ El estatus y/o prestigio social, hace referencia acerca de la posición que ocupa esta profesión frente a otras carreras universitarias según criterio de la población o sociedad.

- ❖ Las funciones y/o actividades, este aborda aspectos como expectativas y suposiciones que tiene la sociedad en relación a sus actividades y funciones.

- ❖ La independencia, hace referencia acerca de que la sociedad presume que el profesional de enfermería tiene la autonomía y capacidad para hacer juicios clínicos y de poder tomar decisiones cuando se requiera, considerando que el profesional de enfermería tiene un campo de acción propio en el que pueden tener iniciativa y por el contrario actúan bajo una orden médica o son consideradas sus ayudantes.
- ❖ Formación, esta aborda aspectos relacionados con el nivel de formación que la sociedad supone del profesional de enfermería, en la que se considera o no que esta profesión es una carrera universitaria y el nivel de conocimientos que se cree que tienen.
- ❖ Atributos de las enfermeras, esta aborda aspectos relacionados con la percepción que tiene la sociedad del profesional de enfermería en cuanto a descripción de cualidades, valores, características más significativas.
- ❖ Salario, hace referencia sobre si la sociedad está de acuerdo o no, acerca de la remuneración del profesional de enfermería.
- ❖ Confianza en el profesional de enfermería, aborda aspectos relacionados al nivel de confianza que tienen los usuarios en el profesional de enfermería y en las condiciones de la misma.
- ❖ Género vinculado a la enfermería, hace referencia sobre si la sociedad aún cree que esta profesión es eminentemente femenina o que puede ser ejecutada por ambos géneros.

Se puede concluir en que la enfermería es una profesión muy desconocida, ya que la sociedad todavía no reconoce el verdadero rol del profesional de enfermería, por lo que la percepción de ésta es la postura de considerarla una profesión inferior a la medicina y bajo su sombra, sin saber que tiene sus propias competencias y roles, esto ocasiona que los usuarios al desconocer al profesional de enfermería, no es posible que

éste llegue o recurra al mismo. Se hace énfasis en que el propio comportamiento del profesional de enfermería tiene un efecto tanto sobre la imagen, como sobre el conocimiento que la sociedad tiene sobre la enfermería. Es de suma importancia que el profesional de enfermería se auto-valore y visualice todo lo que la profesión en sí ha podido lograr y a dónde ha podido llegar, para de esta manera definirse bien en cuanto a lo que es y lo que quiere ser para proyectarlo a la sociedad, para así ser visibles ante las demás profesiones de lo que es en realidad y de todo lo que puede ofrecer para que entiendan su verdadera esencia (8).

2.1.3 Imagen social de enfermería.

En la actualidad la imagen perfecta del profesional de enfermería en el futuro se basa en el cálido espíritu de Florence Nightingale y de las nuevas habilidades profesionales de hoy en día. En los últimos años los esfuerzos del profesional de enfermería se han enfocado en obtener la autonomía y conseguir la independencia de la profesión, tanto en el ejercicio profesional como en el campo del desarrollo científico. A pesar de los importantes y novedosos cambios ocurridos en la enfermería en los últimos años alrededor del mundo y en el Ecuador, se sabe que aún queda mucho por hacer en este terreno, ya que la enfermería ha existido y existe desde tiempos inmemorables, porque representa un servicio imprescindible para la sociedad, por esta razón tanto la imagen y la función del profesional de enfermería han sido objeto de múltiples transformaciones, ya que la enfermería, como otras profesiones, es un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto por ciertas ideologías, influidas por modelos basados en la abnegación y el sacrificio.

Los resultados de la presente investigación hacen referencia a que se escogieron 798 hombres y 832 mujeres en las que se puede evidenciar que aunque la población reconoce que hay pocos hombres en esta profesión un gran porcentaje considera que la profesión de enfermería puede ser ejercida por ambos géneros, al igual que la satisfacción en la atención y cuidados hubo un gran porcentaje evaluándolos como adecuados, por otra parte, un gran porcentaje identifica como actividad principal de

enfermería, la de ofrecer cuidados, en base a las necesidades y problemas de los pacientes; en cuanto a la imagen un porcentaje considerable indicó sentir respeto por el profesional enfermero seguido de admiración, finalmente se concluye con el status social de esta profesión en el que la enfermería ocupa el tercer lugar, por lo que se puede considerar que la sociedad le concede ese lugar en base a expectativas y aportaciones que esperan de esta profesión. En conclusión la enfermería es dinámica, no es estática, sino que está en constantes cambios (9).

2.1.4. Percepción de la imagen social de enfermería entre los estudiantes del programa de enfermería.

El status de una profesión está relaciona y estrechamente ligada con el conocimiento científico del área disciplinar, por los beneficios que aporta a la población y por la imagen que la misma proyecta a la sociedad a la que sirve En los últimos años la enfermería como disciplina, ha evolucionado de manera cuali-cuantitativa y pasando de ser una profesión no universitaria a formar parte de la Universidad en Venezuela con una duración de 5 años a partir de 1964. La identidad e imagen social son temas poco tratados en este país, aunque la crítica ha ido mejorando se cree que para cambiar la percepción de la imagen social del profesional de enfermería, se debe primero empezar a cambiar la propia autopercepción.

Los resultados de la presente investigación hacen referencia a que se incluyeron 143 estudiantes de los diferentes semestres incluidos en el estudio a los cuales se les aplicó un cuestionario estructurado de 10 ítems, obteniendo como resultado que, la elección de la carrera de enfermería, en un gran porcentaje es por vocación; en cuanto a la imagen social se evidenció un respeto y admiración por los profesionales de enfermería; en el aspecto de la imagen laboral, un notable porcentaje la consideró buena, finalmente se concluye con los cuidados de enfermería, categorizándolos como adecuados y la función asistencial concerniente a la ayuda de los enfermos y prevención de enfermedades fueron considerados como importantes. (10).

2.1.5. La visibilidad del enfermero según la percepción de los profesionales de comunicación.

La sociedad tiene un concepto distorsionado de la enfermería, de alguna manera permanecemos en la “invisibilidad”. En las últimas décadas, se puede apreciar un gran interés por la imagen del profesional de enfermería y la profesión en sí, en los diversos medios de comunicación, abarcando aspectos con relación a su enfoque histórico, ético social y las consideraciones relacionadas al mismo. El profesional de enfermería se ha esforzado durante muchísimos años en perfeccionar su imagen profesional y marcar su propia identidad para que esta profesión sea valorada, respetada y reconocida por todos.

Pero la imagen según la percepción que los usuarios tienen sobre el profesional de enfermería es la de ser una profesión para la que se necesita una baja formación académica, es femenina, de mujeres poco inteligentes y de estar subordinada a otros profesionales, básicamente al médico, por lo que se le ha llegado a denominar “la sombra del médico,” sin voz, ni voto. Esta distorsión del verdadero rol y la esencia del profesional enfermero ha sido difundida por los medios de comunicación y prensa que también han representado, desde hace décadas, a la enfermera en un papel secundario, sin independencia, ni autonomía, destacando la sentimentalidad y las emociones, junto a representaciones relacionadas con la moral, como la madre, la santa, el ángel, la doctora-enfermera y la mujer objeto.

Los resultados de la presente investigación hacen referencia a que el análisis mostró: el desconocimiento de los campos de actuación, el trabajo y la categorización profesional de la enfermería; la invisibilidad del enfermero frente a los medios de comunicación y la sociedad y finalmente, la responsabilidad del propio enfermero para obtener reconocimiento profesional y visibilidad; indicándose dos procesos esenciales e importantes como una estrategia para promover la construcción de una imagen visible del profesional de enfermería en la sociedad y es, la exposición de esta profesión frente a la prensa quienes son los que desconocen sus potencialidades y de esta manera poder llegar a toda la población a través de estos medios. (11).

2.2. Marco Contextual

2.2.1 Provincia de Imbabura

A lo largo del tiempo la hermosa Provincia de Imbabura se la conoce como la Provincia de los Lagos, por motivo de que en sus cantones se encuentran los lagos más bellos del país y cuenta con 6 cantones que son muy apreciados por los turistas de todo el mundo, con una temperatura cálida y seca de 18C° (12). Conocida como la zona del Valle del Chota e Ibarra y la cálida subtropical andina, como la zona de Intag y la de Lita Imbabura tiene una población de 418 357 habitantes, según los datos del **INEC**.

Fecha de la fundación de la provincia de Imbabura:

Fecha de creación: 25 de junio de 1824.

Capital: Ibarra, fundada el 28 de septiembre de 1606.

Historia:

Imbabura fue poblada en torno al 2100 a. C. por los pueblos carisquis en el norte de Ibarra, quienes aportaron buenas estructuras y una serie de leyendas. Los Otavalos llegaron a la región de Otavalo alrededor del 150 a. C. Los matasuelos llegaron a la zona cercana a Atuntaqui. Los incas invadieron la región en torno al año 1400. En el siglo XVI los españoles llegaron a la región de Ibarra, donde encontraron el supuesto escondite del tesoro del inca Atahualpa. Allí Cristóbal de Troya fundó una aldea, a la que con el permiso del rey Felipe II de España le puso el nombre de Villa de San Miguel de Ibarra. La siguiente aldea fundada fue Otavalo, y luego fueron fundados Cotacachi, San Miguel de Cuchuquí, Pimampiro y Atuntaqui. A partir de entonces las poblaciones crecieron siempre siguiendo un entorno colonial hasta mediados del siglo XIX, cuando llegó la Revolución industrial al Ecuador.

Cantones:

La provincia de Imbabura se divide en 6 cantones:

Nombre	*msnm
Antonio Ante (Atuntaqui).	2240
Cotacachi	2360
Ibarra (Capital).	2220
Otavalo	2460
Pimampiro	2165
Cantón San Miguel de Urququí	2270

*Metros sobre el nivel del mar (**msnm**)

Según el último ordenamiento territorial, la provincia de Imbabura pertenece a la Región Norte (Ecuador) comprendida también por las provincias de Carchi, Sucumbíos y Esmeraldas (13).

Límites Provinciales:

Norte: Carchi.

Sur: Pichincha.

Este: Sucumbíos.

Oeste: Esmeraldas (14).

2.2.2. Unidades del primer nivel de atención

Niveles de atención:

Primer Nivel. Corresponde a las modalidades de atención cuya oferta de servicios se enmarca en la promoción y prevención de la salud, la consulta ambulatoria. Este nivel de atención está conformado por: equipos de atención integral de salud (EAIS), unidades móviles de salud, centros de salud urbanos y rurales.

Segundo Nivel. Corresponde a las modalidades que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria. Este nivel de atención está conformado por los hospitales básicos y hospitales generales.

Tercer Nivel. Corresponde a la consulta ambulatoria de especialidad; internación hospitalaria de especialidades. Está conformado por los hospitales generales, hospitales especializados y hospitales de especialidades.

Tipología de los establecimientos de salud.

Primer Nivel

- ❖ Puesto de Salud
- ❖ Unidad Móvil
- ❖ Centro de Salud Urbano
- ❖ Centro de Salud Rural
- ❖ Centro de Salud Tipo A (8 Horas)
- ❖ Centro de Salud Tipo A (8 Horas) Jefatura de Área
- ❖ Centro de Salud Tipo B (24 Horas)
- ❖ Centro de Salud Tipo B (24 Horas) Jefatura de Área

Segundo nivel

- ❖ Hospital básico
- ❖ Hospital General

Tercer Nivel

- ❖ Hospital de Especialidades
- ❖ Hospital Especializado (15).

En cuanto a las unidades de primer nivel de atención en la provincia de Imbabura en donde se desarrollará esta investigación tenemos:

Centros de Salud N° 1 en Ibarra:

- ❖ Centro de Salud N° 1
- ❖ Centro de Salud de San Antonio
- ❖ Centro de Salud La Esperanza

2.2.3. Hospitales de la provincia de Imbabura

Estos son los Hospitales de la provincia de Imbabura (16).

Imbabura	Ibarra	Hospital Provincial San Vicente de Paúl	Hospital General
		Hospital IESS Ibarra	Hospital de II nivel
	Otavalo	Hospital San Luis	Hospital Básico
	Atuntaqui	Centro de Salud Hospital de Atuntaqui	Hospital Básico
	Cotacachi	Centro de Salud Hospital Asdrúbal de La Torre	Hospital Básico

En Ibarra el Hospital San Vicente de Paúl, es una casa de salud emblemática de la provincia de Imbabura, que cuenta con la primera unidad de diálisis del norte del país. Este hospital brinda atención en pediatría, hospitalización, medicina general, cirugía, laboratorios, entre otros servicios, beneficiando aproximadamente a 450.000 usuarios al año (17).

2.3. Marco Conceptual

El profesional de enfermería

Con el pasar de los años la enfermería se ha ido perfilando y constituyendo como profesión pero actualmente lo está realizando a pasos agigantados, de tal manera que de a poco ha ido ganando prestigio y popularidad entre las profesiones. El profesional

de enfermería es aquel que con una ardua formación académica consigue el título para así poder ejercer su profesión en la cual va a tener la oportunidad de brindar atención en salud para prestar servicios con calidad y calidez a los diferentes usuarios. Algunos profesionales en enfermería trabajan en clínicas sin supervisión de un médico. Otros trabajan con médicos como un equipo conjunto de atención de la salud. El alcance de su profesión y autoridad depende de las leyes de cada país (18).

Perfil del profesional de enfermería

El enfermero/a es un profesional con formación científica, técnica, ética, humanística, ecológica y de género, para dar atención integral de enfermería, a la persona, familia y comunidad, considerando las determinantes que inciden en el proceso salud enfermedad. Participa como miembro del equipo de salud o independientemente, en un contexto multidisciplinario y multisectorial en la promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud. Su formación le permite ejercer liderazgo en la atención de Enfermería y de Salud, y su desempeño profesional se cumple en las áreas de cuidado directo, administración, educación e investigación.

Perfil de egreso de un profesional de enfermería en la Universidad Técnica del Norte.

Los perfiles definidos por la Carrera, garantizarán que los graduados sean capaces de prestar una atención de enfermería, adecuada a las necesidades de salud, de las personas y colectivos, de acuerdo con el estado de desarrollo de las habilidades (conocimientos, destrezas, actitudes, valores) de cada escenario de práctica y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas, fijadas en la carrera

Por tanto, los estudios de la carrera de Enfermería, van encaminados a lograr que, sus futuros titulados puedan:

- ❖ *Adquirir conocimientos amplios de la ciencia enfermera, las ciencias de la salud, humanas y sociales para dar respuesta a las necesidades y expectativas de la salud de las personas, familias, grupos y comunidad.*
- ❖ *Desarrollar y participar en acciones de promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, considerando las características sociales, económicas y ambientales de individuos y colectividades, en contextos regulares y cambiantes de salud.*
- ❖ *Cuidar al individuo, grupos y comunidades en la salud y en la enfermedad, considerando el proceso de atención de enfermería en el ciclo de vida, respetando la integralidad del ser humano, en sus dimensiones: biológicas, psicológicas, sociales, culturales, ambientales y espirituales.*
- ❖ *Desarrollar habilidades y destrezas en técnicas, procedimientos y estrategias metodológicas para la atención de enfermería, en los diferentes niveles de atención, considerando los avances tecnológicos, la calidad y seguridad en la atención y el marco bioético de la salud.*
- ❖ *Ejecutar funciones y actividades de gestión clínica y administrativa de los servicios de enfermería de acuerdo al marco legal y ético.*
- ❖ *Diseñar planes de intervención y proyectos para dar respuesta a las necesidades de los servicios de salud, comunidad y usuarios de forma participativa con responsabilidad social y apoyo al desarrollo profesional.*

- ❖ *Adquirir conocimientos amplios de la ciencia enfermera, las ciencias de la salud, humanas y sociales para dar respuesta a las necesidades y expectativas de la salud de las personas, familias, grupos y comunidad.*
- ❖ *Desarrollar en las/os estudiantes habilidades para buscar, procesar y analizar información, así como alta capacidad para comunicarse en forma asertiva, y utilizar tecnologías de la información y comunicación. (Objetivo de Comunicación) (19).*

Campo ocupacional

El campo de acción del profesional de enfermería es amplio. Nuestros (as) graduados (as) se ubican en instituciones de salud públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales, industrias, proyectos de salud y sociales, docencia universitaria, etc. Pueden formar empresas de enfermería y consultoría (20).

Actitudes

En cuanto a valores y actitudes fundamentalmente la formación del profesional de enfermería debe orientarse hacia el conocimiento de sí mismo, con la finalidad de entender mejor sus actitudes, sentimientos y comportamientos y cómo inciden estos en las relaciones profesionales.

La **American Association of Colleges of Nursing** planteó en 1986 los siguientes valores como esenciales en la práctica de la enfermería profesional, muchos de estos se adquieren en los contextos familiares, sociales y escolares:

- ❖ **La estética:** La expresión personal armónica, el interés por las cosas amables, la habilidad e iniciativa creadoras.

- ❖ **El altruismo:** El interés por el bien ajeno, aun a costa del propio.
- ❖ **La igualdad:** La capacidad para identificarse con los demás, considerándolos semejantes con los mismos derechos.
- ❖ **La libertad:** La libre determinación de la capacidad de elección y selección que tiene un individuo y la cual, a su vez, presupone un compromiso con sí mismo y con los demás.
- ❖ **El respeto a la dignidad humana:** Consideración, deferencia y atención en el trato hacia el otro, quien merece ser reconocido y estimado.
- ❖ **La justicia:** Actitud moral o voluntad decidida a dar a cada uno lo que es suyo. Es la virtud de la equidad, medida, igualdad y orden.
- ❖ **La verdad:** Conjunto de principios en los que se supone ha de basarse no solo el comportamiento del ser humano sino su comprensión del universo. Nitidez y claridad en juicios y razonamientos.
- ❖ **La prudencia:** Saber actuar con tacto, cautela, prevención y moderación. Discreción, guardar lo que pueda hacer daño a otro.
- ❖ **La tolerancia:** Consideración hacia la manera de ser, obrar y pensar de los demás, aunque sea contraria a la propia.
- ❖ **La responsabilidad personal y profesional:** Capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna. Responder por los actos propios y de otros.

- ❖ **El cuidado y la salud:** Esmero y atención para fomentar, prevenir, evitar el deterioro y recuperar el estado óptimo que le permita al individuo ejercer todas sus funciones (21).

Atención de enfermería

La Enfermería es una de las profesiones más antiguas dentro del campo de la salud. Su esencia es cuidar y mantener la salud de personas, familia y comunidad, contribuyendo a satisfacer necesidades de atención y bienestar. La necesidad de sus servicios es universal, en su práctica es importante el respeto a la vida, dignidad y derechos del hombre. Sus profesionales deben poseer capacidad para contribuir con inteligencia, respeto y justicia a la atención de pacientes. La enfermera/o asume responsabilidad de hacer el bien y proteger valores preciados como lo son: vida, salud y derechos de los pacientes. Es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional promoviendo calidad de vida.

Proceso de atención de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) consiste en la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, solo tiene un carácter metodológico, ya en la puesta en práctica las etapas se superponen. Esta herramienta de trabajo influye de manera considerable en la imagen del profesional de enfermería, ya que cada paciente requiere de cuidados diferentes y en la mayoría de veces la percepción del usuario está basada en la calidad de la atención y el trato que el profesional de enfermería le brinda y el PAE es de suma importancia para poder cumplir con estas expectativas y así ir perfeccionando su imagen (22).

Principios fundamentales de enfermería

Los principios son la base fundamental sobre la cual se apoya una acción, y por consiguiente los principios científicos son los enunciados de hechos generalmente aceptados o una verdad esencial que puede servir de guía para actuar. La enfermería no podría realizar un trabajo eficiente, sin que sus decisiones sean basadas en el conocimiento científico profundo de las ciencias básicas y sociales, relacionadas con la atención a los pacientes. Estas ciencias son fundamentales para el conocimiento del cuerpo humano en su estado físico normal y estado anormal que resulta de la lesión o presencia de la enfermedad, y es por esta razón que son necesarias para la actuación de enfermería.

Los principios básicos del cuidado que ofrece la enfermería dependen del conocimiento de las ciencias naturales como anatomía, fisiología, microbiología, bioquímica, biología, química, física y de las ciencias sociales como psicología, sociología, filosofía y otras. Por todo lo antes expuesto, se debe considerar la necesidad de conocer los fundamentos de las ciencias básicas, la aplicación de estos fundamentos a los problemas que surgen en la enfermería y la integración de las ciencias básicas con las clínicas y las ciencias sociales (23).

Historia del uniforme de enfermería.

La creación del uniforme se dio en el siglo XIX. De uniforme almidonado, que evolucionó con cómodas batas unisex, pero sus estilos se basan en función del país en el que trabajaban, el período de la funcionalidad y el tiempo. Antes de la década de 1800, el uniforme se basa en el uniforme informal usado por los monjes y monjas que cuidaban de los pacientes en los hospitales militares y las iglesias. En esos momentos, la enfermería no era considerada una profesión respetable hasta que la evolución de la Enfermería Militar durante la guerra de Crimea.

Los primeros uniformes de la enfermera se derivaron de hábito de la monja. Antes del siglo 19, las monjas atendían a los enfermos y heridos, así que era obvio que las

enfermeras entrenados laicos pueden copiar hábito de la monja, ya que han adoptado filas como "Sister". Uno de los primeros estudiantes de Florence Nightingale diseñó el uniforme original para los estudiantes de la escuela de enfermería de la señorita Nightingale. Antes de la década de 1940 se produjeron cambios menores en el uniforme. La vestimenta consistía en un traje sobre todo azul. Los hospitales son libres de determinar el estilo del uniforme de la enfermera.

El primer uniforme es un vestido gris de cuerpo entero, con delantales blancos y se cubrió el cuerpo con sólo las manos y la cara queda al descubierto. Este tipo de ropa que les permitió tratar a los pacientes con eficacia y mantener la apariencia respetable. Sus uniformes se desarrollaron a través de los años debido a la practicidad, funcionalidad, seguridad y seguridad de los pacientes. Desde 1800, ha evolucionado desde los vestidos blancos y grises con blancos pueden usar pantimedias a túnicas y matorrales. Sin embargo, hay empleadores que prefieren los uniformes tradicionales batas blancas que porque quieren que sus enfermeras para un aspecto profesional y respetable, mientras que otros prefieren matorrales, ya que queremos que sean cómodos y de moda.

Las mujeres en la familia dispensaban los cuidados de forma informal. En los primeros hospitales estaban empleadas quienes realizaban la limpieza en las que recaía ofrecer a los enfermos los cuidados rudimentarios, aun teniendo experiencia reconocida eran consideradas negligentes, llevaban cubierto los cabellos por un gorro. En 1860, el Ruiseñor Escuela de Formación de Enfermeras se abre en St. Thomas Hospital en Londres. La enfermería es reconocida como una profesión honorable. Los uniformes de enfermeras tendían a ser vestidos casi hasta el suelo muy largos delantales blancos tipo delantal (24).

En los principios y prácticas de la Enfermería Moderna que desarrolló Florence Nightingale, están presentes aspectos que se derivan de esta ideología, parte de la indumentaria de las enfermeras (cofia, uniforme), se asemejan bastante a los hábitos de las monjas. A través de la historia de la enfermería, a ésta se le ha identificado por cuatro símbolos, que justifican su identidad, estos son: Vestido Blanco, Capa,

Lámpara, y Cofia. Históricamente, un uniforme de enfermera típica consistía en un vestido, delantal y gorro de enfermera. Las "enfermeras" que tenían que asistir a los enfermos de noche, debían desplazarse por las calles de la ciudad casi sin luz y con mucho peligro, así es que decidieron usar una cofia en forma de cono de color blanco y también llevaban una lámpara de aceite en la mano.

En una ceremonia especial se les imponía la **capa**, “ceremonia en la cual quedaban revestidas las enfermeras de su clásico distintivo. El significado de la capa es hacerles sentir el peso en sus hombros de la responsabilidad que han contraído con la sociedad al haber elegido la carrera de enfermera; al brindar cuidado, amor y dedicación, mismas que se han hecho evidentes y característicos de las Escuelas de Enfermería desde su creación. Esta fue de tela de fieltro, se usó de este material debido a las bajas temperaturas, pues generalmente hacían guardias de 24 horas, siendo las noches largas y frías.



La Reina Victoria Eugenia con traje de la Cruz Roja. Enfermera con capa

Posiblemente algunos consideran obsoletos los símbolos, o simplemente piensan que no tienen mayor significado en el quehacer cotidiano y científico del profesional de la Enfermería, sin embargo, sea por tradición o por costumbre, los estudiantes que se inician en el acto del cuidado, razón de ser del ejercicio profesional, expresan un gran interés por estos temas, entre ellos, el significado de la lámpara, la imposición y uso de la cofia, los sellos distintivos, el anillo con el escudo, el uniforme y su color blanco (24).

Se plantea que aquellos actos tradicionales que realizaban los profesores con los alumnos, estaban sustentados en un voto de confianza, credibilidad, sentido de pertenencia y acogimiento al estudiante de enfermería, dándoles muestra de reconocimiento a sus conocimientos, creatividad, cumplimiento, orden, limpieza, comportamiento profesional y ético como pilares del cuidado. Estos actos académicos convocaban al compromiso ético-espiritual como seres humanos capaces de practicar la justicia, tener respeto, responsabilidad, puntualidad, solidaridad, comprensión, prudencia, optimismo, sinceridad y gratitud. Seres humanos que se proponen ser fieles, tolerantes y honrados con ellos mismos y con las personas a quienes cuidan.

Al principio las estudiantes no utilizaban uniforme, sin embargo con el paso del tiempo éste consistió en un sencillo vestido de percal y zapatillas cómodas, un delantal a la altura del tobillo de color blanco, como sinónimo de limpieza y pureza. El uniforme significó la integración de un conjunto de cualidades que tienen las profesionales de la enfermería, enfocadas a dar a entender que poseen disciplina y una esmerada atención, hacia sus semejantes, tanto del alma como del cuerpo. Sobre la utilización de la Cofia en el medio sanitario hay varias versiones. Una de ellas es la estrecha relación que tiene la sanidad con las órdenes religiosas. Monjas y frailes fueron los primeros profesionales de la enfermería en la lejana Edad Media y en las primeras llevaban hábitos que cubrían desde la cabeza hasta los pies su cuerpo, dejando a la vista cara y manos.

Se supone que las monjas hospitalarias de la época no se habrán complicado mucho la vida para diseñar los “uniformes” de momento y lo más fácil para ellas y, además, garante de la moralidad evitando la coquetería femenina, era obligar a las seglares a cubrir sus cabezas con grandes tocas lacias, sin almidonar, después fueron almidonándose e incluso se fueron haciendo diversos diseños, siguiendo designios de la moda del momento, como pueden verse en diversos lienzos y grabados que han llegado hasta nuestros días gracias a famosos pintores. Otra versión es la de que para distinguir a una “enfermera” de una “mujer de la vida” en sus rondas nocturnas camino de atender a algún enfermo en su domicilio, se ideó que las “enfermeras” llevaran una

cofia almidonada en forma de cono, de color blanco y portaran siempre un farol con una llama encendida (24).

Otra versión más, la más generalizada, es la costumbre muy extendida en toda Centro Europa de cubrir la cabeza con peculiares diseños de tocas almidonadas y *cofias* de puntilla, ganchillo, etc. y diversas formas. Habitualmente se utilizaban para las faenas del hogar o del campo, guardando las más vistosas y perfectamente almidonadas para exhibir los domingos y festivos. La revolución que se produce a mediados del siglo XIX, en la práctica médica tiene un efecto profundo sobre los cuidados de la salud. Por la misma época, Florence Nightingale después de la guerra de Crimea a su vuelta a Gran Bretaña crea la primera escuela de enfermería.

Década de los 50's



Uniformes complicados, como los que en los años **50s** del pasado siglo utilizaban las enfermeras de la Cruz Roja Española (bata, delantal, manguitos y cofia fuertemente almidonados. Las mangas de la bata se medio desmontaban y se sujetaban con corchetes al hombro).

Década de los 70's

Varias razones explican la desaparición de la cofia y de algunos uniformes de enfermeras a partir de la década del 70. La carrera de Enfermería poco a poco permite la profesionalización, el uso de la cofia continúa siendo parte de la vestimenta de las auxiliares, anteriormente la cofia confería autoridad y distinguía a las enfermeras diplomadas.

Década de los 80's

Desde los años 1960 a 1980 las escuelas hospitalarias dejan paso a las Escuelas Universitarias, el sistema de enseñanza basado sobre el progreso de las jerarquías había pasado hacia conceptos democráticos de la educación y el respeto; por consecuencia la cofia en tanto indicador de nivel de formación pierde su significación simbólica. La evolución de los modelos de cofias de Enfermeras, desde la cofia religiosa hasta el abandono del uso de las mismas, refleja la historia de los cuidados; en el cual las primeras graduadas vestían uniformes que las distinguían de las no graduadas (24).

Características y atributos de los elementos del uniforme.

Existen algunas características y atributos en el uniforme de enfermería, que lo distinguen del resto de los profesionales de la salud, como son:

- ❖ **Uniforme blanco.-** Símbolo de autocuidado, de limpieza, pureza y apoyo frente al otro (persona y familia en interacción y contacto transparente, sincero y respetuoso con su cuerpo, sus sentimientos y experiencias de vida: crecimiento, salud, enfermedad y muerte).

Su uso es generalmente intramural. Su utilización en las actividades no sanitarias, fuera del centro de salud, debe ser bien justificada; el uso del uniforme responde a una norma epidemiológica bien establecida.

- ❖ **La cofia.-** De color blanco, símbolo del honor, de la distinción y la responsabilidad, con la cual se identifica a la enfermera, entre los otros miembros del equipo de salud como el profesional dedicado al cuidado de las personas. Desde el punto de vista epidemiológico la cofia debe proteger el pelo de la enfermera para que no caiga sobre al campo de trabajo, por lo que el pelo debe estar recogido y colocado en el sobre interno de la cofia.

Etimología de la palabra “cofia”.

La palabra cofia viene del germánico **kupja**, y está relacionada con el árabe **kufiyya** = pañuelo que se ponen los árabes en la cabeza, en hebrero **kóva** = gorra, sombrero y cofia en latín de esa época. Se sustenta que el acto solemne de imposición de la cofia, así como otros rituales que por tradición la enfermería mantuvo por mucho tiempo, deben ser rescatados, ya que fomentan eficazmente en los estudiantes el compromiso, el amor y la identidad profesional.

- ❖ **La lámpara.-** En la guerra de Crimea, Florence Nightingale, alumbraba con una lámpara a los heridos en su recorrido por las noches en los campos de batalla. Este símbolo de la enfermería muestra la luz que se requiere en todos los actos de cuidado. Símbolo de la claridad y el conocimiento, iluminación que brinda el saber y la calificación personal, en relación con el autoconocimiento y la interacción respetuosa con el otro (24).

Disposición general que norma el uso de esta vestimenta y la apariencia personal de enfermería:

En la mujer:

- ❖ Usar el uniforme reglamentado. Cuando se trate de vestido o saya, debe, tener el largo a la rodilla y usar medias largas. El ancho del vestido, chaqueta y pantalón, debe permitir realizar movimientos con soltura y sin impedimentos.

- ❖ Llevar pelo corto o recogido.
- ❖ Utilizar gorro o cofia de acuerdo a la actividad que realiza.
- ❖ Tener uñas cortas y sin pinturas.
- ❖ Usar reloj con secundario.
- ❖ Evitar el uso de prendas no requeridas durante el desarrollo de su labor (pañuelos de cabeza, collares, aretes colgantes u otros)
- ❖ Maquillaje discreto.
- ❖ Mantener los zapatos limpios.

En el hombre:

- ❖ Llevar el uniforme reglamentado (limpio y holgado).
- ❖ Mantener el pelo corto y la barba rasurada.
- ❖ Tener uñas cortas.
- ❖ Usar reloj con secundario.
- ❖ Mantener los zapatos limpios (24).



Enfermeras de San Sebastián.- Principios de 1900



Enfermeras, practicante y médico de la Cruz Roja.-Principios de 1900



Diferentes tipos de uniformes y cofias

Situación actual del uniforme

En la actualidad a pesar de la existencia de las normas y del esfuerzo que se viene realizando, vemos con frecuencia modificaciones y uso inadecuado del uniforme. Varios profesionales plantean que estas modificaciones responden a la incorporación de un gran número de personas jóvenes a la especialidad, que no tienen una orientación adecuada o no se les exige el cumplimiento de las normas, y que para ellos, estas modificaciones, responden a las nuevas corrientes del vestir y de la moda de la juventud para la vestimenta social.

Además de su uniforme, el calzado es otro componente vital en su atuendo. Al igual que en uniformes médicos, zapatos específicos están garantizados para que puedan desempeñar sus funciones con comodidad, sus zapatos deben estar en forma, cómodos y en buenas condiciones, de lo contrario puede conducir a la fatiga de las piernas y lesiones. Otra parte importante de su uniforme es los calcetines de compresión. Estos calcetines son más cómodos de usar en comparación con las medias corrientes, ya que evita la entrada de humedad en la piel y es compatible con las piernas durante las largas horas de turno.

Los expertos refieren que el hecho de que no se use el uniforme en la etapa de formación, impide la incorporación de la práctica de su uso correcto; por tal motivo, cuando finalmente el alumno se gradúa, piensa, casi siempre y primero, en hacerle modificaciones impropias para realizar las actividades de la práctica asistencial y no en su uso correcto. La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como el respeto que le tiene a la sociedad, elementos que favorecen una adecuada imagen social. Por tal motivo todos los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de mantener y fomentar una imagen adecuada, pues ésta es la apariencia visible de una persona o profesión, lo que se proyecta a la sociedad y ésta a su vez percibe del mismo.

Actualmente todo el personal sanitario viste el mismo uniforme, sin distinciones de ningún tipo o con distintivos casi invisibles o de diferentes colores que resultan desconocidos para quien no es personal sanitario". Todo está muy bien socializado y aparentemente no existen distintivos jerárquicos, aunque el paciente nunca tiene muy claro quién le está atendiendo ni qué profesional le está practicando la técnica. El uniforme blanco se ha convertido en el uniforme oficial y universalmente aceptada de las enfermeras. Actualmente las cofias han desaparecido casi por completo y una de las causas de ello es a causa de las infecciones nosocomiales, es decir, las infecciones oportunistas que "viajan" en prendas que no se limpian a diario, como es el caso de las cofias (24).

Imagen social

Antes la sociedad tenía diversas opiniones, entre ellas que es una profesión socialmente poco valorada y con poca afluencia en los medios de comunicación. Asociada a la industria pornográfica su imagen con una mujer rubia y con poca ropa. Actualmente en el mundo entero, el profesional de enfermería es una persona con un título profesional que constantemente busca especializarse y hacer su profesión reconocida y prestigiosa (25).



Estudios relacionados

El uniforme y su influencia en la imagen social.

Desde un inicio y hasta la actualidad, el profesional de enfermería es caracterizado por la nitidez y seriedad de su uniforme, pero pese a las diferentes normas y esfuerzos por mantenerlas es muy frecuente observar que hay profesionales que le dan un uso inadecuado al uniforme o modificación del mismo, influyendo negativamente en la sociedad; por ejemplo, profesionales de enfermería que salen de las instituciones de Salud y deambulan por las calles usando el uniforme o llegan vestidos desde la casa y no desde su lugar de trabajo. Se realizó una investigación para argumentar la importancia del uso adecuado del uniforme y sus atributos y su efecto social, se efectuó una revisión bibliográfica y consultas a expertos de la asistencia y la docencia en esta temática. Cabe recalcar que son los profesionales de enfermería los responsables de mejorar y cambiar la situación actual, ya que al llevar correctamente su uniforme y cumpliendo las normas establecidas inspira confianza a los usuarios y son socialmente respetados (26).

Imagen de los hombres en enfermería desde una visión masculinizada: estereotipos y construcción identitaria.

Desde la construcción de los estereotipos se ha estudiado a la imagen de enfermería, en este estudio se establece la existencia del estereotipado homosexual sobre el enfermero como un hombre homosexual, un pequeño grupo feminizado relacionado con las ocupaciones. Los resultados indican que los hombres que estudian la carrera de enfermería poseen cualidades femeninas, pero que hay algunos que no las poseen y son característicamente masculinos (27).

El perjuicio de los estereotipos cuando el profesional de enfermería es un varón.

En España ha decrecido el número de inscritos del género masculino, para profesionales de enfermería, incrementándose el género femenino, al igual que dentro de otras profesiones de la salud e independiente de la ocupación el género femenino tiene más facilidades de ocupar puestos de trabajos ejercidos por el género masculino, talvez una de las explicaciones más significativas en torno a estas dificultades radique en que para muchos se trata de un trabajo femenino, además actitudes como la bondad, la compasión y el cuidado, que son considerados a menudo como principios básicos de la enfermería, son presentados como rasgos femeninos en lugar de otorgarles un género neutro o masculino.

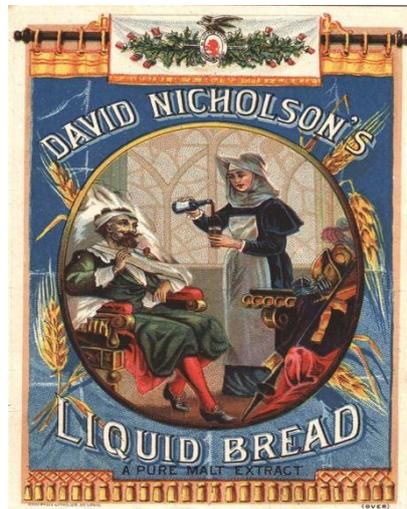
Una investigación promovida por la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Sídney Occidental (Australia) ha evidenciado que ciertas series de televisión como: “Anatomía de Grey”, “Hawthorne”, “Mercy”, “Nurse Jackie” y “Private Practice”) podrían estar reforzando estereotipos existentes en torno a los hombres que trabajan en el campo de la Enfermería. Sin lugar a duda, las imágenes negativas que ofrecen dichos espacios televisivos pueden repercutir en los profesionales de enfermería masculinos ya que refuerzan una serie de estereotipos. Frenan en cierto modo el interés por la población masculina en acceder a enseñanzas relacionadas con la Enfermería y más, cuando este tipo de contenido audiovisual llega a un gran número de público y en numerosos países del mundo.

En muchas de estas series, los actores que interpretaban a un enfermero, eran objeto de preguntas acerca de la elección de sus estudios, de su masculinidad, de su sexualidad (presentan a la mayoría de los personajes con una clara orientación homosexual), etc. En otras, además, su papel suele reducirse a fuente de comedia (siendo objeto de burla) y en el mejor de los casos, al de apoyo del profesional médico. También son personalizados como clínicamente incompetentes o profesionales poco seguros de sí mismos. El estudio responsabiliza a los medios de comunicación como responsables de no presentar la profesión enfermera como una opción profesional válida y atractiva para los hombres; contrario a lo que sucede

cuando se trata de personajes médicos, representados como “hombres valientes que llevan a cabo complicadas cirugías” (28).

16 imágenes que muestran como fue cambiando el oficio de enfermera a lo largo de la historia

Número 1: 1895 una enfermera dándole a su paciente "pan líquido", una solución de malta destinada a los enfermos que no podían tener una dieta sólida (29).

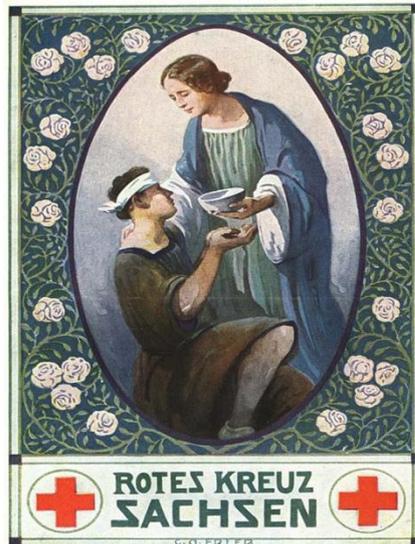


Número 2: principios de 1900 lentamente se abandona la imagen de matrona y se la cambia por la de la enfermera joven y esbelta (29).



THAT'S THE KIND OF RED NURSE I'D LIKE.

Número 3: 1913 la enfermera es presentada como la Madre Curadora, alimentando a los pobres y desdichados (29).



Número 4: 1913 una de las primeras asociaciones del oficio de enfermera con la imagen de la sexualidad (29).

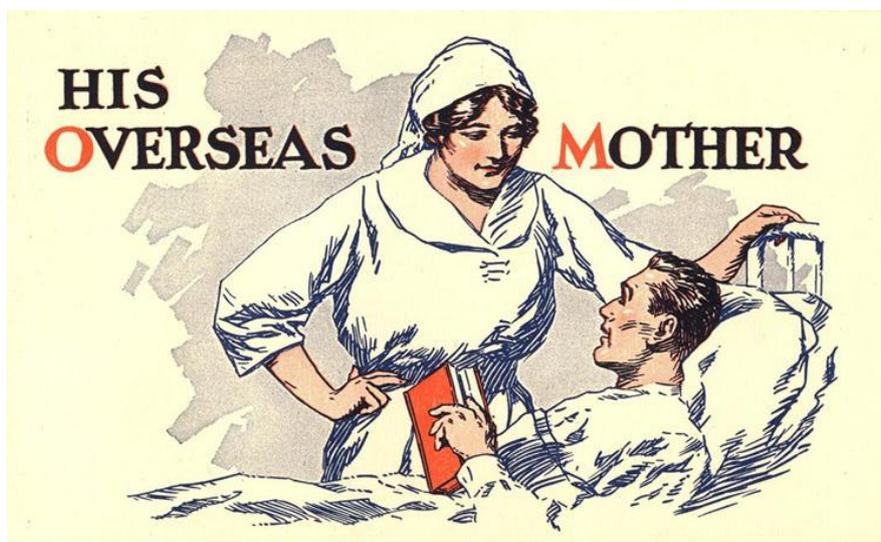


Representación de un hombre enfermo que desea continuar así durante toda la vida siempre que haya una hermosa enfermera que lo cuide.

Número 5: en plena Primera Guerra Mundial, las enfermeras son vistas como ángeles que cuidan a los soldados heridos (29).



Número 6: 1918 en el último año de la Gran Guerra, una insinuación de que los soldados heridos querían ser cuidados por sus madres (29).



Número 7: 1935 el atuendo ya comienza a verse más moderno y parecido al actual (29).

ANGELICA
JACKET
COMPANY



808.OBS — Sanforized-Shrunk Poplin _____ Ea. \$5.25
3 of a Size... \$15.05 6 of a Size... \$29.45
808.MAS — Sanforized-Shrunk Indianhead _____ Ea. \$4.75
3 of a Size... \$13.60 6 of a Size... \$26.65

Special Caps of Materials to Match
Each... 60c or 12 for \$6.60

• If Full Purchase Price as Shown, Accompanies Order, We Prepay Delivery in the United States. •

Número 8: década del 40: enfermeras en la sala de entrenamiento de la armada (29).



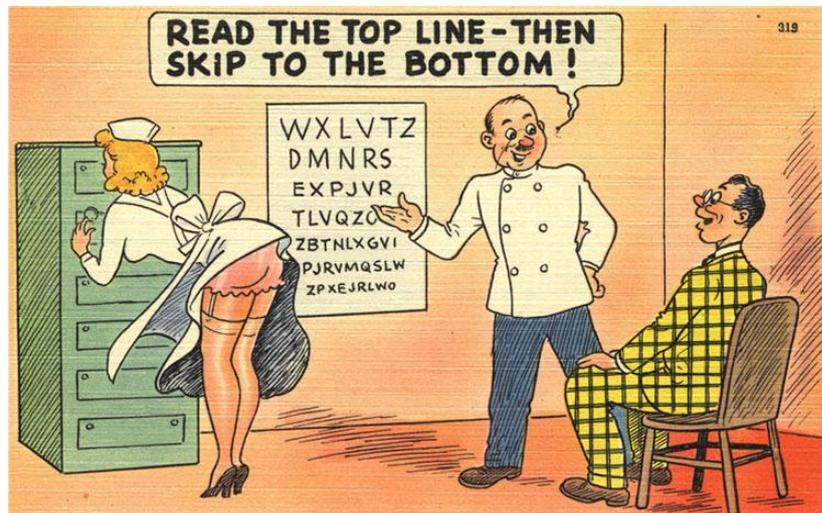
Número 9: década de 1950 una enfermera se encuentra rezando para pedirle a Dios por la salud de su paciente (29).



Número 10: década de 1950 aquí se las representa con un poco más de respeto. Se puede ver también que el uniforme ha cambiado (29).



Número 11: lo que se sigue manteniendo es la visión marcadamente machista, las enfermeras son identificadas con un estereotipo sexual (29).



Número 12: 1970 este es un anuncio de un nuevo aparato quirúrgico, pero el punto que se quiere resaltar es el atractivo, la enfermera está muy maquillada (29).



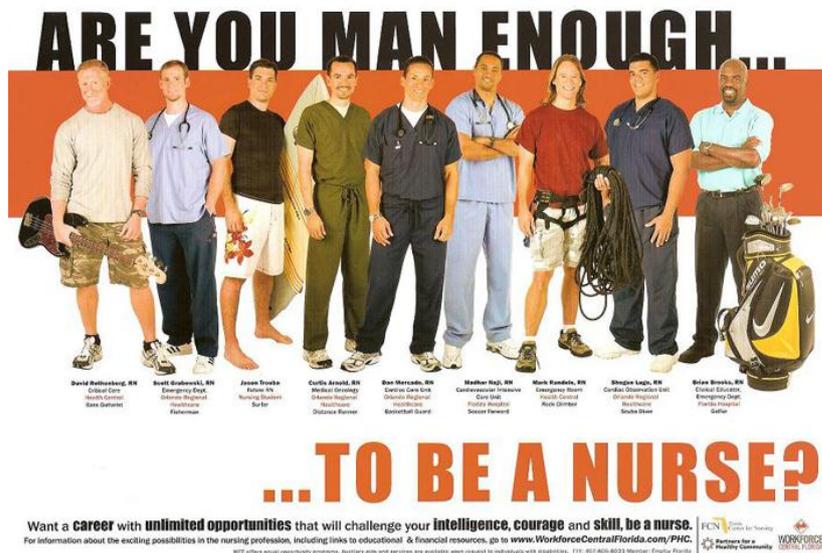
Número 13: 1971 una postal bastante atrevida para época, donde se ve la imagen claramente sexual (29).



Número 14: 1981 en la celebración de los 100 años de la creación de la cruz roja, se lanzó esta estampilla mostrando un antiguo cartel de reclutamiento llamando a las mujeres a la acción (29).

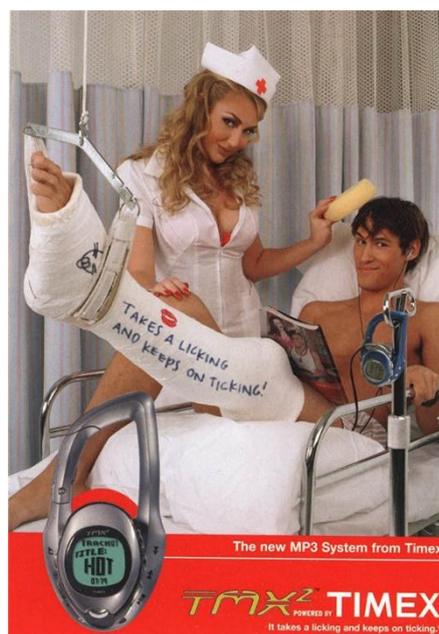


Número 15: los años 2000 el nuevo milenio comienza a romper con la imagen del oficio que lo asignaba históricamente a las mujeres (29).



En el cartel se puede leer "Eres lo suficientemente hombre para ser enfermero".

Número 16: aunque desgraciadamente, las enfermeras continúan asociándose con un fuerte sexismo (29).



Número 16: 2009 fin de la primer década del nuevo milenio (29).



En el 2009 se estrena la serie de televisión Nurse Jackie, muestra a la protagonista como una mujer moderna con inteligencia. Aunque no a todos les gustó las formas que tiene el personaje para resolver los problemas del oficio, es la enfermera más fuerte y capaz representada en los medios hasta ahora (29).

2.4. Marco Legal y Ético

En el Artículo 32, la Constitución Política de la República del Ecuador establece que (30):

“La salud es un derecho que garantiza el Estado” mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; en donde la prestación de los servicios de salud debe ser con enfoque de género, regida por los principios de calidad, equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética.

Ley Orgánica de Salud

Ley 67

Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic-2006

Última modificación: 24-ene-2012

Estado: Vigente (31).

El Congreso Nacional

Considerando:

Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental;

Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la

provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia."

Que el Código de la Salud aprobado en 1971, contiene disposiciones desactualizadas en relación a los avances en salud pública, en derechos humanos, en ciencia y tecnología, a la situación de salud y enfermedad de la población, entre otros;

Que el actual Código de la Salud ha experimentado múltiples reformas parciales que lo han convertido en un cuerpo legal disperso y desintegrado;

Que ante los actuales procesos de reforma del Estado, del sector salud y de globalización, en los que se encuentra inmerso nuestro país, la legislación debe priorizar los intereses de la salud de la población por sobre los comerciales y económicos;

Que el Ecuador ha ratificado convenios y tratados internacionales que determinan compromisos importantes del país en diferentes materias como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otros;

Que se hace necesario actualizar conceptos normativos en salud, mediante la promulgación de una ley orgánica que garantice la supremacía sobre otras leyes en esta materia; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente.

Ley Orgánica de Salud Título Preliminar

Capítulo I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Capítulo II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de

rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5.- *La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.*

Art. 6.- *Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:*

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;

2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas,

discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.

6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;

7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;

8. Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello;

9. Regular y controlar el funcionamiento de bancos de células, tejidos y sangre; plantas industriales de hemoderivados y establecimientos de aféresis, públicos y privados; y, promover la creación de éstos en sus servicios de salud;

10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud.

Capítulo III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;*
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;*

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;*
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;*
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;*

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) *Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;*
- b) *Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;*
- c) *Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos (31).*

Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

El régimen de desarrollo y el sistema económico social y solidario, de acuerdo con la Constitución del Ecuador, tienen como fin alcanzar el Buen Vivir; la planificación es el medio para alcanzar esto. Uno de los deberes del Estado es “planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al Buen Vivir”.

Objetivo 1

Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular. El principal agente de acción colectiva es, sin lugar a dudas, el Estado; pero no es el único. El Gobierno ecuatoriano busca recuperar el Estado para la ciudadanía y, también, fomentar la acción colectiva de la propia sociedad.

Objetivo 2

Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad. El reconocimiento igualitario de los derechos de todos los individuos implica la consolidación de políticas de igualdad que eviten la exclusión y fomenten la convivencia social y política. El desafío es avanzar hacia la igualdad plena en la diversidad, sin exclusión, para lograr una vida digna, con acceso a salud,

educación, protección social, atención especializada y protección especial.

Objetivo 3

Mejorar la calidad de vida de la población. Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Objetivo 4

Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía. Para el período 2013-2017 proponemos el establecimiento de una formación integral a fin de alcanzar la sociedad socialista del conocimiento. Ello nos permitirá dar el salto de una economía de recursos finitos (materiales) a la economía del recurso infinito: el conocimiento.

Objetivo 5

Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad. El compromiso del Estado es promover políticas que aseguren las condiciones para la expresión igualitaria de la diversidad. La construcción de una identidad nacional en la diversidad requiere la constante circulación de los elementos simbólicos que nos representan: las memorias colectivas e individuales y el patrimonio cultural tangible e intangible.

Objetivo 6

Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos. El Programa de Gobierno 2013-2017, dentro de sus revoluciones, apunta directamente

a profundizar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad y la convivencia ciudadanas.

Objetivo 7

Garantizar los derechos de la naturaleza y promover la sostenibilidad ambiental, territorial y global. Con la Constitución de 2008, Ecuador asume el liderazgo mundial en el reconocimiento de los derechos de la naturaleza, como una respuesta contundente a su estado actual, orientando sus esfuerzos al respeto integral de su existencia, a su mantenimiento y a la regeneración de sus ciclos vitales y procesos evolutivos.

Objetivo 8

Consolidar el sistema económico social y solidario, de forma sostenible. El sistema económico mundial requiere renovar su concepción, priorizando la igualdad en las relaciones de poder, tanto entre países como al interior de ellos. De igual manera, dando prioridad a la (re)distribución y al ser humano, sobre el crecimiento económico y el capital (Senplades, 2009).

Objetivo 9

Garantizar el trabajo digno en todas sus formas. Los principios y orientaciones para el Socialismo del Buen Vivir reconoce que la supremacía del trabajo humano sobre el capital es incuestionable. De esta manera, se establece que el trabajo no puede ser concebido como un factor más de producción, sino como un elemento mismo del Buen Vivir y como base para el despliegue de los talentos de las personas.

Objetivo 10

Impulsar la transformación de la matriz productiva. Los desafíos actuales deben orientar la conformación de nuevas industrias y la promoción de nuevos sectores con alta productividad, competitivos,

sostenibles, sustentables y diversos, con visión territorial y de inclusión económica en los encadenamientos que generen.

Objetivo 11

Asegurar la soberanía y eficiencia de los sectores estratégicos para la transformación industrial y tecnológica. El Ecuador tiene una oportunidad histórica para ejercer soberanamente la gestión económica, industrial y científica, de sus sectores estratégicos. Esto permitirá generar riqueza y elevar en forma general el nivel de vida de nuestra población.

Objetivo 12 *Garantizar la soberanía y la paz, profundizar inserción la estratégica en el mundo y la integración latino americana. El orden internacional se encuentra en una profunda dinámica de transformación y, en ese sentido, la posición de Ecuador, como lo determina su Constitución (art. 423), apunta a construir procesos de ruptura con realidades existentes, mediante la consolidación de mecanismos de integración entre los países del Sur, pero particularmente entre los latinoamericanos (32).*

Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953.

Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2005.

Este código menciona los deberes y conductas éticas del profesional de enfermería como a continuación se detalla (33).

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes

a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

El código del CIE.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

Elementos del código.

1. La enfermera y las personas.

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

2. La enfermera y la práctica.

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia

mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

3. La enfermera y la profesión.

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo.

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

Aplicación de los elementos del Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos que constituyen el marco de las normas de conducta: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo.

Difusión del Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.

Para que sea eficaz, el Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, debe ser conocido por las enfermeras. Alentamos a ustedes a contribuir a su difusión en las escuelas de enfermería, entre las enfermeras en ejercicio y en la prensa y otros medios de comunicación social de la enfermería. El Código debe también distribuirse a las demás profesiones de salud, al público en general, grupos de consumidores y grupos de elaboración de políticas, y a las organizaciones de derechos humanos y a los empleadores de las enfermeras.

Ley De Ejercicio Profesional De Las Enfermeras Y Enfermeros Del Ecuador,
(Ley No. 57)

Congreso Nacional, El Plenario De Las Comisiones Legislativas

Considerando:

- ❖ *Que es deber del Estado garantizar la formación y defensa de los profesionales de la salud, entre los cuales se encuentran las enfermeras y enfermeros;*
- ❖ *Que es indispensable actualizar el marco jurídico que rige el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador permitiendo una aplicación correcta y adecuada de los servicios profesionales que les corresponde;*
- ❖ *Que las enfermeras y enfermeros cumplen actividades fundamentales en el campo de la salud; y,*

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente:

Ley De Ejercicio Profesional De Las Enfermeras Y Enfermeros Del Ecuador.

Menciona las leyes de amparo, protección, funciones y responsabilidades del profesional de enfermería como a continuación se detalla (34):

Capítulo Primero

Protección Y Ámbito De La Ley

Art. 1.- Esta Ley ampara y garantiza el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el título de Enfermera o Enfermero, conferido por las universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley.

Art. 2.- Son organismos de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros:

- a) La Asamblea General;*
- b) El Directorio Nacional;*
- c) Los Colegios Provinciales de Enfermeras y Enfermeros; y,*
- d) Los Tribunales de Honor.*

Capítulo Segundo

De La Profesión

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 del Código de la Salud.

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;*
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;*

- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;*
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios;*
- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;*
- f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,*
- g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.*

Capítulo Tercero

De Los Derechos Y Obligaciones

Art. 8.- En las instituciones de la salud públicas o privadas no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley.

Art. 13.- (Reformado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010).- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;*
- b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;*
- c) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico;*

- d) *Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y,*
- e) *Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento.*

Cuarto

Remuneraciones

Art. 14.- En todos los organismos del Estado y las entidades de Derecho Público o de Derecho Privado con finalidad social o pública, el sueldo de las enfermeras y enfermeros se regulará por la respectiva Ley de Escalafón y Sueldos.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La presente es una investigación cualitativa, no experimental. Cualitativa porque se observó los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural, para después ser analizados, es decir esta investigación se limitó a la observación de situaciones ya existentes. En esta investigación se asistió a las instituciones de salud comunitaria y hospitalaria para determinar cuál es la imagen social de los profesionales de enfermería en estas instituciones, sin la intención de modificar conductas o alterar el entorno y las condiciones en las que se desarrollen. Además la información obtenida fue procesada tal y como se recolectó sin ninguna alteración o cambio en los datos, para no provocar ninguna modificación en los resultados que se esperó obtener.

3.2. Tipo de Investigación

En esta investigación se realizó un estudio descriptivo, de campo, evaluativa y transversal.

- ❖ Descriptivo, para describir la distribución de las variables sin considerar hipótesis y recolectando la información sin cambiar el entorno.
- ❖ De campo, porque se extraerá los datos de la realidad mediante técnicas de recolección de datos como (encuesta, entrevistas, observación científica) a fin de alcanzar los objetivos planteados en esta investigación.
- ❖ Evaluativa, porque se valorará los resultados de esta investigación para analizarlos y determinar si se cumplió con los objetivos propuestos y de esta manera categorizar la imagen social de los profesionales de enfermería en la provincia de Imbabura 2016.

- ❖ Transversal, porque se observará en un momento dado los sucesos o factores de este estudio.

3.3. Lugar de la investigación

El presente estudio se realizará en el “Hospital San Vicente de Paúl” ubicado en las calles Luis Vargas Torres 1-25 y Gonzalo Gómez Jurado (El Sagrario) de la ciudad de Ibarra. Ofrece servicios de: emergencia, consulta externa y hospitalización. Y los Centros de Salud de primer nivel de atención como son: Centro de Salud N° 1 Ibarra, Centro de Salud San Antonio y el Centro de Salud La Esperanza.

3.3. Población

3.3.1 Universo

Estarán constituidos por los usuarios externos, atendidos en las unidades de salud ya descritas.

3.3.2 Muestra

Estará constituida por 300 usuarios externos, atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl y Centro de Salud N° 1 Ibarra, Centro de Salud San Antonio y el Centro de Salud La Esperanza, distribuidos de la siguiente forma:

N°	Institución	Número de usuarios externos
1	Hospital San Vicente de Paúl	150
2	Centro de Salud N° 1 Ibarra	50
3	Centro de Salud San Antonio	50
4	Centro de Salud de la Esperanza	50
Total		300

3.3.3 Criterios de inclusión

- ❖ Usuarios que asistan a las unidades de salud de entre los 10 a 70 años de edad.
- ❖ Los usuarios que deseen participar en este estudio investigativo, los mismos que firmarán el consentimiento informado y autorización.
- ❖ Estos usuarios deberán tener la autonomía de responder por sí mismos todo aquello que se les pida contestar.

3.3.4 Criterios de exclusión

- ❖ No podrán participar aquellas personas que sean menores a 10 años y mayores a 70.
- ❖ No podrán participar en este estudio investigativo, aquellas personas que laboran en estas instituciones objeto de estudio.
- ❖ Aquellas personas que sufren de discapacidad intelectual o retraso mental por el cual no le permita tener autonomía en responder a la encuesta.
- ❖ Los usuarios que no deseen participar en este estudio investigativo.

3.4. Operacionalización de las Variables

- ❖ Identificar las características socio demográficas de una muestra, de los usuarios atendidos por profesionales de enfermería en unidades de primero y segundo nivel.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográficas	Son los conjuntos de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.	Género	Apariencia física de la persona encuestada.	a) Femenino. b) Masculino.
		Nacionalidad	De qué país/estado es la persona encuestada.	a) Ecuatoriana. b) Colombiana. c) Otra.
		Etnia	Autoidentificación	a) Indígena. b) Afrodescendiente. c) Blanca/o. d) Mestizo
		Estado civil	Establecido por el Registro Civil	a) Soltera/o. b) Casada/o. c) Unión libre. d) Divorciada/o. e) Viuda/o.
		Edad	Años cumplidos	a) 10-14 Niños. b) 15-19 Adolescentes. c) 20-35 Adulto joven. d) 36-64 Adultos. e) 65-70 Adulto mayor.
		Nivel de estudios	Años aprobados.	a) Sin estudios. b) Primaria. c) Secundaria. d) Superior. e) Especialidad.
		Ocupación	Actividad a la que se dedica	
		Usuario externo	Usuario que asiste a los diferentes	a) HSVP. b) CS N° 1 de Ibarra.

			niveles de atención.	de c) CS La Esperanza. d) CS San Antonio.
--	--	--	----------------------	--

- ❖ Establecer la percepción social del profesional de enfermería desde de los diferentes grupos etarios.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Percepción social.	Es el estudio de las influencias sociales sobre la percepción.	Percepción de la imagen del profesional de enfermería.	Género indicado para la profesión.	a) Femenino. b) Masculino. c) Ambos.
			Reconoce a un profesional de enfermería por:	a) Por su cofia o gorrito. b) Por su uniforme. c) Por su trato. d) Por sus conocimientos. e) Por su mandil. f) Porque lleva la medicación.
			Cuando ve a un profesional de enfermería siente:	a) Miedo. b) Seguridad. c) Pronta recuperación. d) Admiración e) Desconfianza. f) Respeto
			Percibe que un profesional de enfermería es:	a) Profesional con salario no adecuado. b) Profesional amable y sacrificado. c) Profesional investigativo. d) Le atrae sexualmente. e) Profesional con vocación. f) Profesional eficaz y eficiente en su trabajo
			Nivel académico que podría alcanzar un profesional de enfermería:	a) Licenciatura. b) Postgrado. c) Maestría. g) Doctorado

			Actividad que realiza un profesional de enfermería:	<ul style="list-style-type: none"> a) Poner inyecciones y dar medicación. b) Ser la ayudante del médico c) Ayuda a tener una pronta recuperación. d) Tiene sus propias funciones. e) No sabe/Desconoce
			Un familiar desea elegir una carrera, usted aconsejaría:	<ul style="list-style-type: none"> a) Enfermería. b) Ingeniería. c) Medicina. d) Odontología. e) Obstetricia. f) Arquitectura.
			Si su familiar elige enfermería usted:	<ul style="list-style-type: none"> a) Sí acepta. b) No acepta.
			Percepción del status social	<ul style="list-style-type: none"> a) Profesor/a. b) Militar. c) Medicina. d) Mecánica. e) Obstetricia. f) Enfermería. g) Policía. h) Odontología. i) Ingeniería. j) Nutricionista.
Percepción social.	Es el estudio de las influencias sociales sobre la percepción.	Percepción de la realidad del profesional de enfermería.	Como en realidad es el profesional de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> a) Profesional amable y sacrificado. b) Es eficaz y eficiente en su trabajo. c) Es hábil. d) Su imagen proyecta admiración y respeto. e) Actúa con ética y profesionalismo f) Es investigadora. g) Puede seguir preparándose.
		Expectativas Percepción ideal del	Un enfermero/a debe ser:	<ul style="list-style-type: none"> a) Tener autonomía y ser capaz de tomar decisiones. b) Ser segura/o de sí misma/o. c) Ser paciente y comedida/o.

		profesional de enfermería.		d) Tener sentido del humor. e) Poseer muchas habilidades.
		Como quisieran los usuarios que sean los profesional de enfermería.	Debe crearse un espacio en los medios:	a) Sí. b) No.
			Temas a tratar:	a) Promoción de estilos de vidas saludables. b) Autocuidados e higiene. c) Área de trabajo. d) Investigación. e) Docencia.

3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la Información

En la investigación a la población en estudio se le realizó una encuesta elaborada por la investigadora que facilitó la recogida de la información para el análisis de las variables sociodemográficas y la percepción de la imagen social del profesional de enfermería desde de los diferentes grupos etarios. Entre las variables sociodemográficas se incluyó, género, nacionalidad, etnia, estado civil, edad, nivel de estudios, ocupación y tipo de usuario.

En cuanto a la percepción social de cada usuario sobre la imagen percibida se analizó con: ¿Cómo perciben que es el profesional de enfermería? ¿Cómo en realidad es el profesional de enfermería? ¿Cómo quisieran que sea el profesional de enfermería? La opinión sobre las actividades más importantes que realiza el profesional de enfermería se obtuvo utilizando el criterio de los usuarios encuestados sobre las siguientes actividades: poner inyecciones y dar medicación, ser la ayudante del médico, ayuda a tener una pronta recuperación, tiene sus propias funciones, no sabe/desconoce.

En cuanto a la percepción del status social que le conceden al profesional de enfermería se obtuvo de la siguiente forma: que los usuarios enumeren a un grupo de profesiones u ocupaciones en la cual deben conceder una puntuación del 1 al 10 a cada una, en donde 1 es considerada la más importante y 10 la menos importante según la importancia social que les parezca que merecen cada una de ellas, entre las cuales se enuncia a las siguientes profesiones u ocupaciones: profesor/a, militar, medicina, mecánica, obstetricia, enfermería, policía, odontología, ingeniería, nutricionista.

3.6. Análisis de datos

Los datos obtenidos a través de la encuesta serán procesados a través de Microsoft Excel.

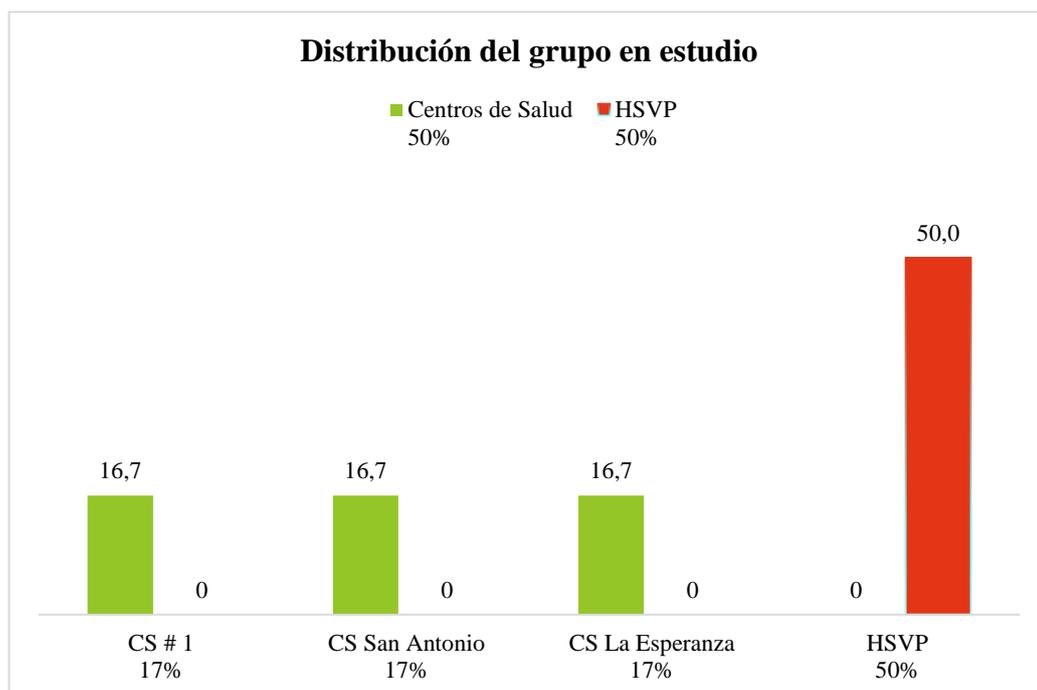
CAPÍTULO IV

4. Resultado de la Investigación

A continuación se presentan los principales resultados de la investigación sobre la imagen social de enfermería:

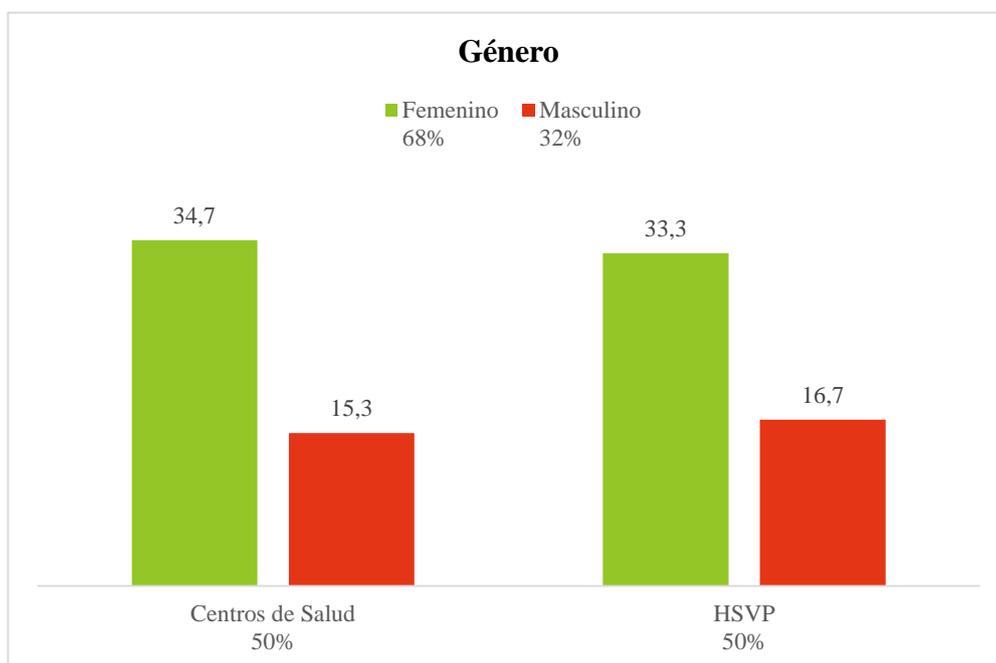
4.1. Identificación socio demográfica

Gráfico 1.- Identificación de los usuarios del grupo de estudio, según Niveles de Atención.



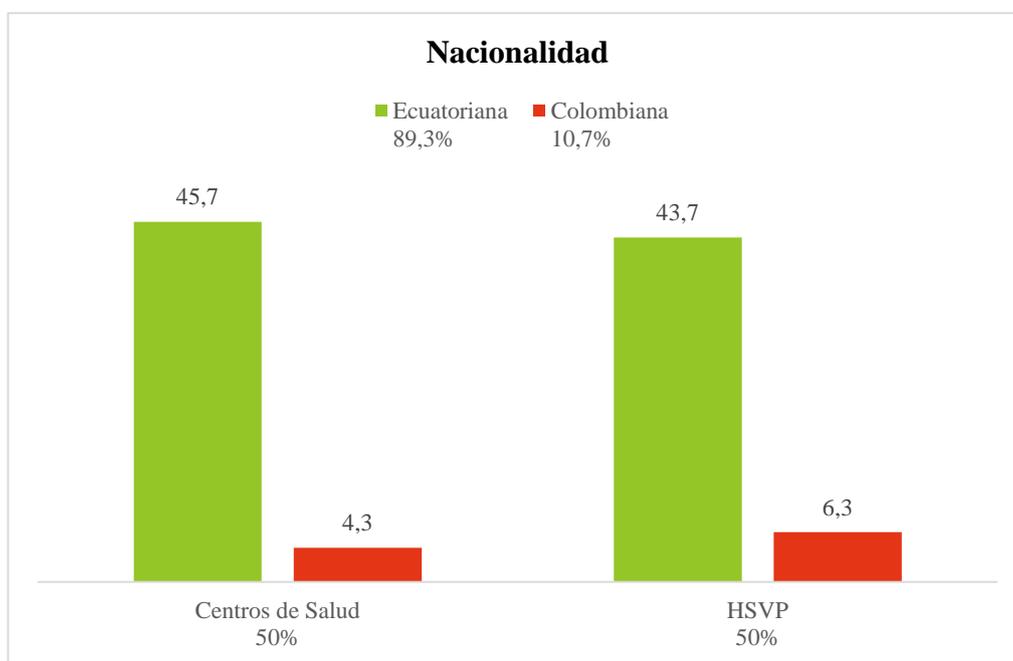
Análisis.- Según la información obtenida de la población encuestada, se establece que son dos grupos homogéneos en cantidad, la primera mitad corresponden a usuarios atendidos en unidades operativas del primer nivel de atención, y el segundo grupo son usuarios encuestados en los diferentes servicios del hospital de tercer nivel de la provincia de Imbabura.

Gráfico 2.- Identificación del género del grupo de estudio, según Niveles de Atención.



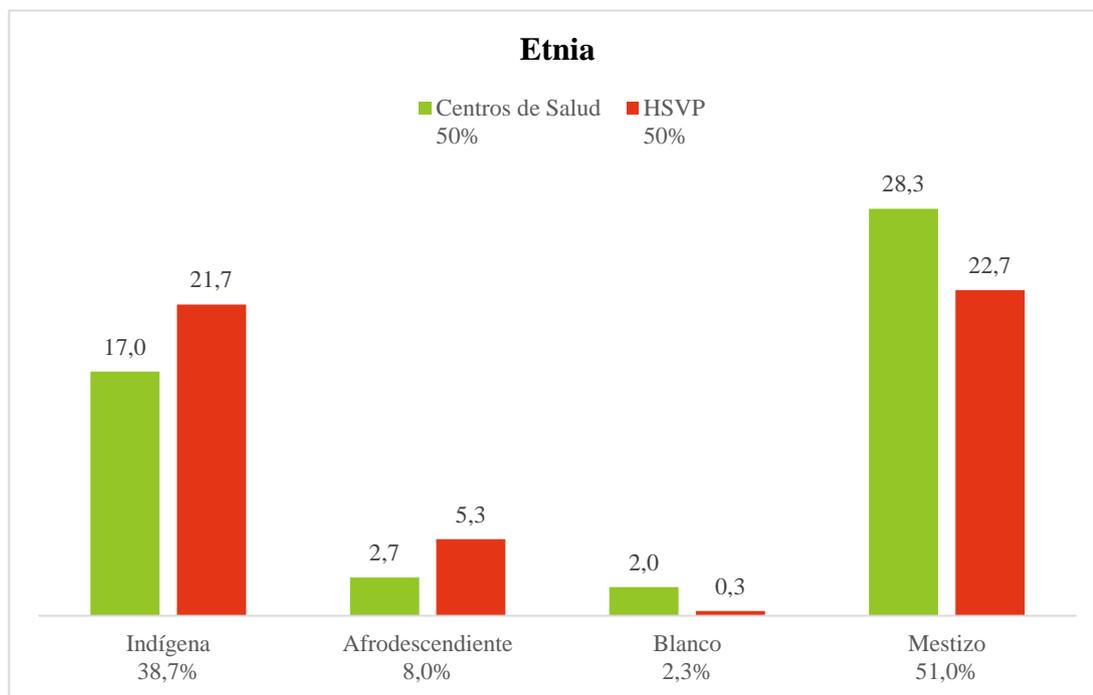
Análisis.- El gráfico 2, hace referencia al género de la población encuestada misma que en los dos Niveles es mayoritariamente femenina y llega al 68%. El INEC en el año 2010 menciona que en Ecuador por cada 100 mujeres hay 95 hombres (35). El INEC menciona en el año 2012 que del total de pacientes atendidos a instituciones hospitalarias el 66.3% corresponden a población femenina (36). Se establece que los datos obtenidos en relación al género de la población investigada se relacionan directamente con lo establecido por el INEC en el censo de 2010 y en el Anuario estadístico del año 2012.

Gráfico 3.- Identificación de la nacionalidad del grupo de estudio, según Niveles de Atención.



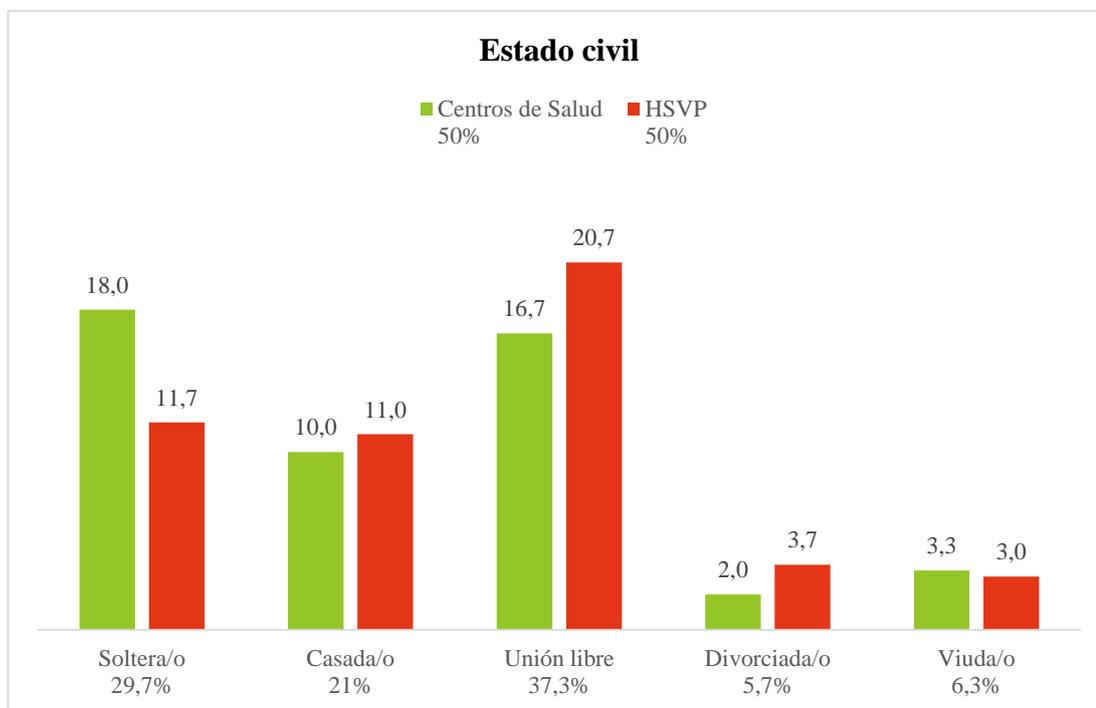
Análisis.- En relación a la nacionalidad del grupo en estudio, se determina que los usuarios eminentemente son ecuatorianos y en un porcentaje minoritario, pero al mismo tiempo importante del 10,7% son colombianos. El MSP informa que en la Zona Norte fronteriza del Ecuador existe un porcentaje del 7% de la población atendida es Colombiana (35). Los usuarios son ecuatorianos pertenecientes a la provincia de Imbabura y otras provincias cercanas como Esmeraldas y Carchi y de nacionalidad colombiana entre radicados en el país perteneciente en su mayoría a Tumaco-Nariño y turistas porque la atención de salud en el sistema público ecuatoriano al momento es gratuito.

Gráfico 4.- Identificación de la etnia del grupo de estudio, según Niveles de Atención.



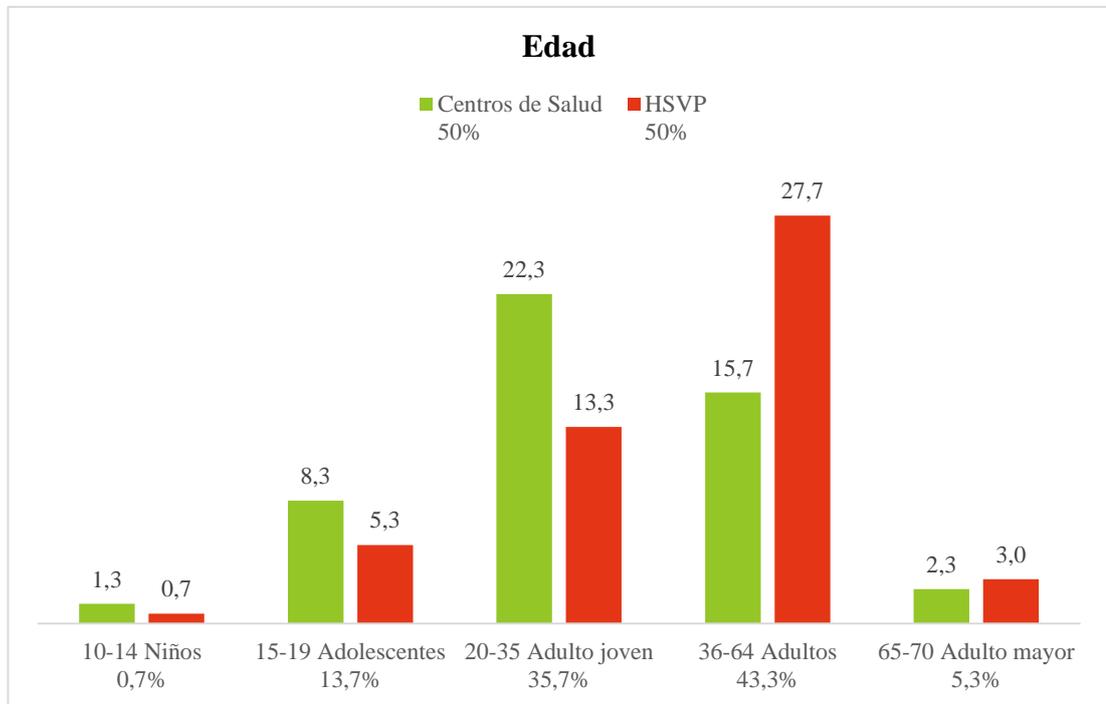
Análisis.- En lo relacionado a etnia de la población encuestada, se evidencia que más de la mitad se consideran mestizos, la etnia indígena se ubica en el segundo lugar con más de una cuarta de la población, quedando con porcentajes minoritarios aquellas personas que se consideran afrodescendientes y blancos. El INEC en el censo de 2010, menciona que Imbabura es una provincia predominantemente mestiza con un 65,7%, los indígenas corresponden al 25,8%; la etnia afrodescendiente está presente en un 5,4% y en porcentaje menor la etnia blanca con 2,7% (35). Se establece que los porcentajes de la población investigada según etnia no se relacionan con lo menciona la bibliografía citada, tomando en cuenta que a las unidades de salud del MSP asisten la población más pobre y que no tiene ningún tipo de seguros como es el caso de los indígenas por lo cual en este estudio este grupo poblacional supera en 12,9 puntos a lo mencionado en el INEC.

Gráfico 5.- Identificación del estado civil del grupo de estudio, según Niveles de Atención.



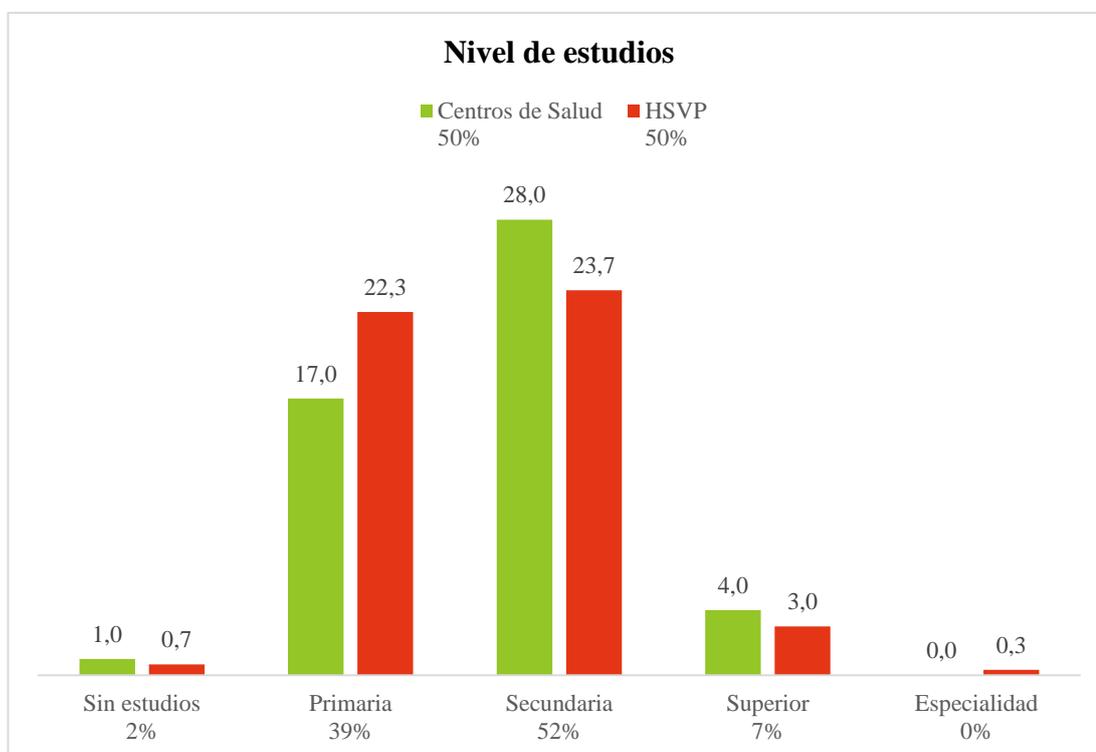
Análisis.- El estado civil refleja que los rangos más altos de la población están entre la unión libre, solteros y casados, destacándose con el 37,3% aquellas uniones maritales no formalizadas; los viudos y divorciados son la minoría que individualmente no superan el 6,3%. En el año 2010, censo del INEC, determinó que el estado conyugal o civil de los Imbabureños es mayoritariamente casado con un 42,4%, seguido de soltero con 38,8% y en porcentaje menor unión libre con un 9,4% (35). Por tanto se establece que la población investigada no se relaciona a lo establecido por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, es posible que en los últimos 6 años la unión libre tuvo una notable diferencia en el estatuto conyugal de los Imbabureños, posicionándose en primer lugar actualmente en la población estudiada.

Gráfico 6.- Identificación de la edad del grupo de estudio, según Niveles de Atención.



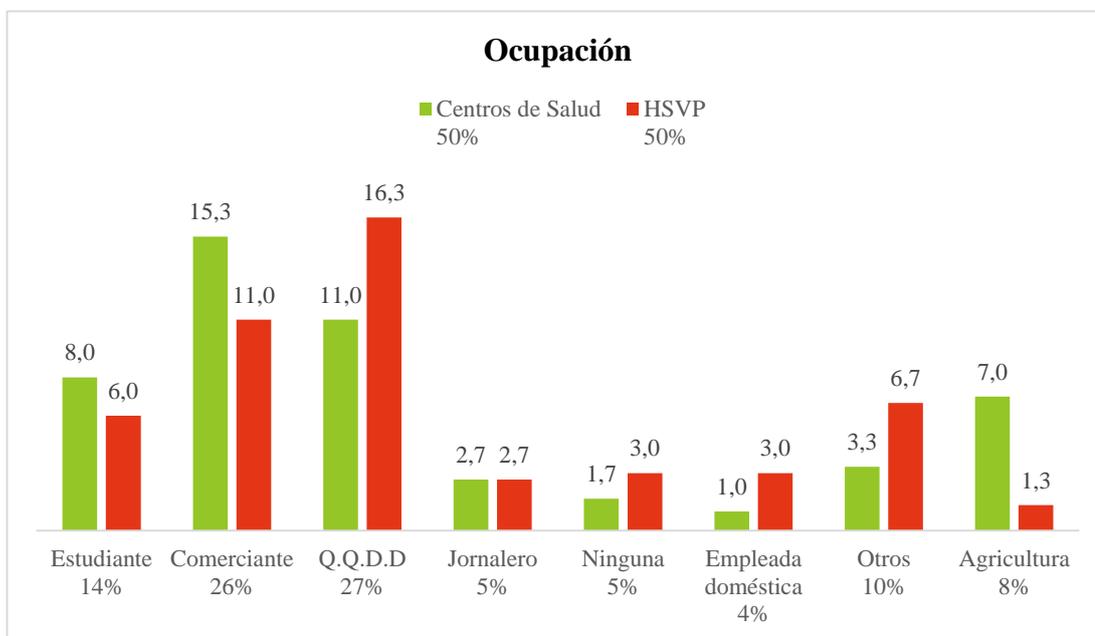
Análisis.- Observando los resultados de edad de la mayoría de la población encuestada, corresponde a adultos y adultos jóvenes con 43,3% y 35,7% respectivamente, la minoría está representada por los adolescentes, adultos mayores y niños. Se establece por el INEC en el censo de 2010, que la edad promedio es de 29 años concentrándose en edades jóvenes, en la provincia de Imbabura (35). Se establece que la población investigada si se relaciona a lo que refiere el INEC pues es el mismo promedio de edad.

Gráfico 7.- Identificación del nivel de estudios del grupo encuestado, según Niveles de Atención.



Análisis.- Según la información proporcionada en la encuesta se observa que la mayoría de la población encuestada en los Niveles de atención, un 52% ha terminado sus estudios secundarios, un 39% solo la primaria, un 7% a concluido la universidad y finalmente un 2% sin estudios. El INEC en el censo de 2010 refiere que en Imbabura se ha reducido el analfabetismo al 10,6% del 18,4% (35). Se establece que la población investigada si se relaciona a lo que refiere el INEC pues es evidente que la mayoría de la población encuestada ha terminado la secundaria, en los estudios terminados de la primaria, está relacionada con los adultos mayores y niños encuestados.

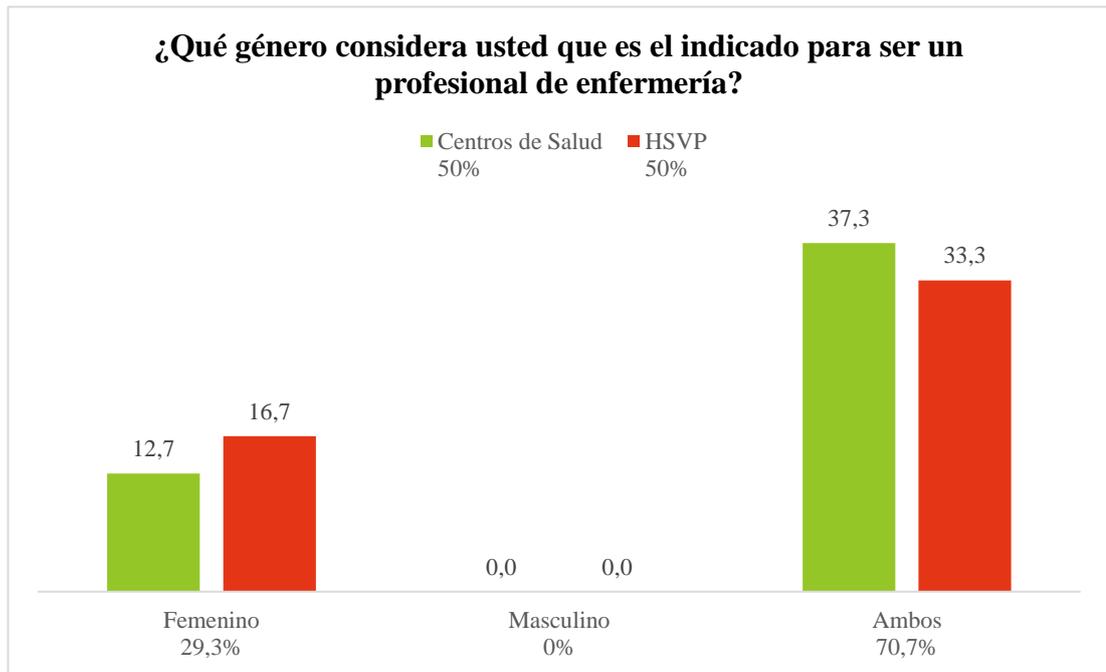
Gráfico 8.- Identificación de la ocupación del grupo de estudio, según Niveles de Atención.



Análisis.- Según la información obtenida del 100% de la población encuestada en los Niveles de Atención, un 27% corresponde a la ocupación de quehaceres domésticos, seguido de un 26% de comerciantes, en menor porcentaje 14% son estudiantes, seguidos por agricultura 8% y finalmente en índices por debajo del 5% se dedican a otras ocupaciones descritas en el gráfico. En el censo de 2010, el INEC menciona que en la provincia de Imbabura el 30,3% de la población se dedica al negocio propio (35). Se establece que la población investigada se relaciona a lo establecido por el INEC, pues coincide con los usuarios que se dedican al comercio textil, artesano y agricultura, entre otros oficios por cuenta propia. Actualmente los quehaceres domésticos ocupan el primer lugar en ocupación de los usuarios los niveles de atención encuestados, posiblemente por la situación laboral que se vive en el país de desempleo y falta de emprendimiento. Otra razón es porque la mayoría de población encuestada es mayoritariamente femenina, solo han terminado la secundaria y están en la edad promedio de 29 años, por lo tanto se dedican a los quehaceres de la casa, a su vez a ayudar en la agricultura o se ingenian un comercio en el cual subsistir y mantener a su familia.

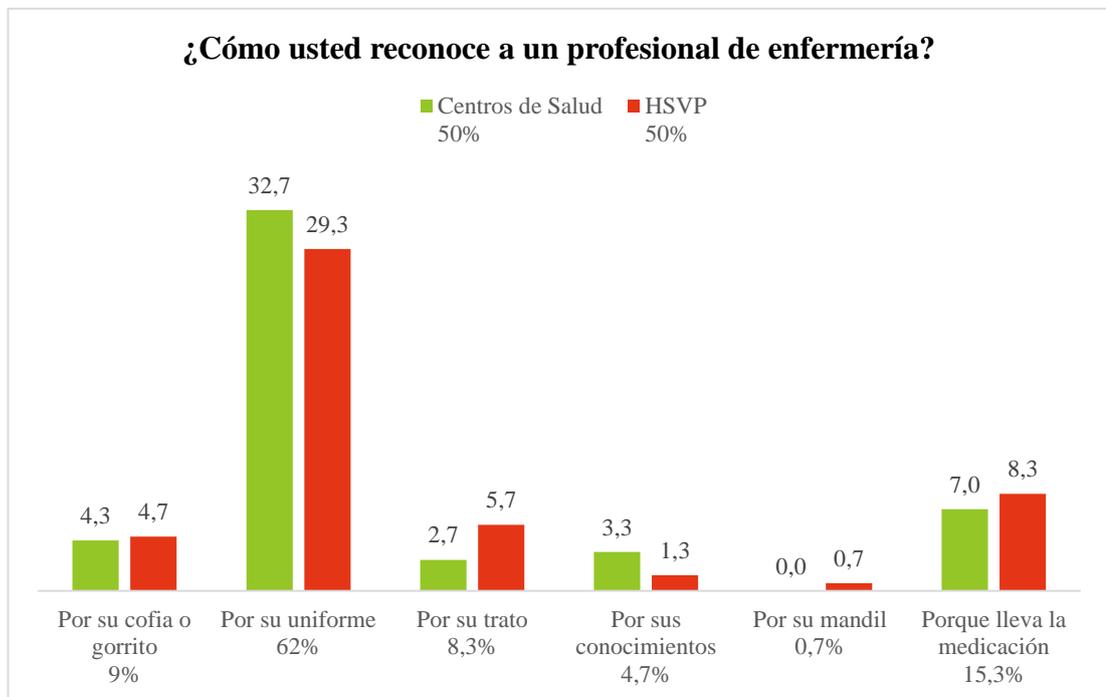
4.2. Percepción social del profesional de enfermería

Gráfico 9.- Identificación de porcentajes sobre opinión del género indicado para ser profesional de enfermería, según Niveles de Atención.



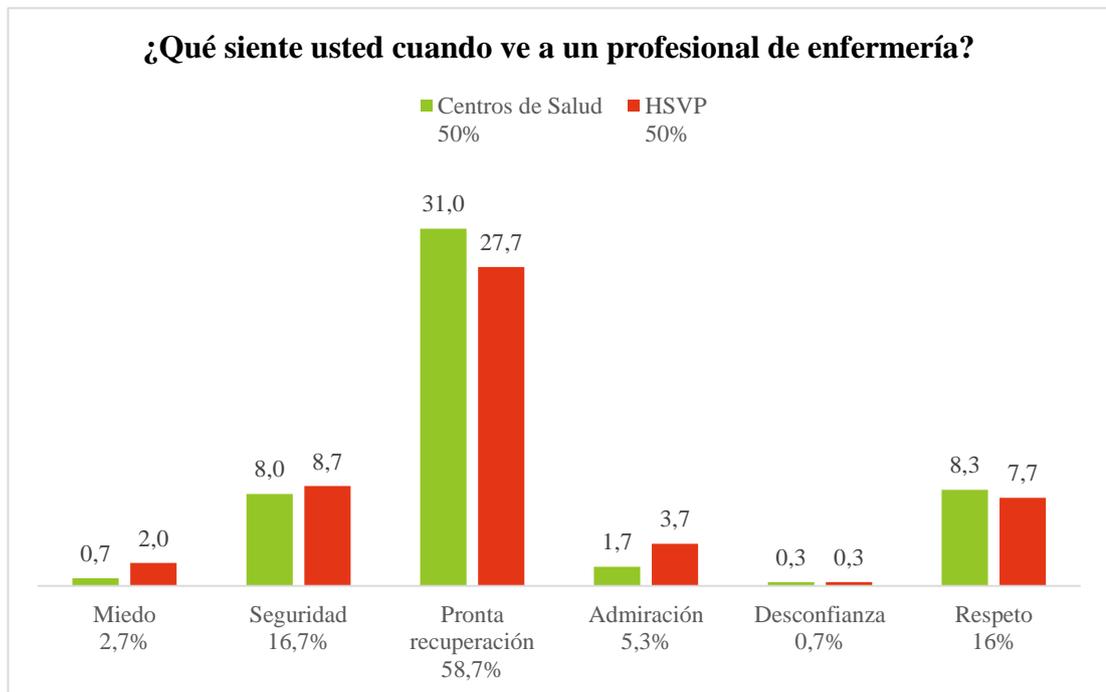
Análisis.- Observando los resultados obtenidos indican que la población encuestada, en los Niveles de Atención, consideran en un significativo 70,7% que un profesional de enfermería puede ser de ambos géneros, ya sea femenino o masculino y un 29,3% opinan que debe ser femenino. Un estudio realizado en Cuba tuvo como resultado que un 93% opinó que deben ser de ambos géneros, mientras que un 6% opinó que debe ser netamente femenino (9). Otro estudio realizado en México indicó que un 80% opina que deben ser ambos géneros y un 20% solo género femenino (37) . Esto es importante porque refleja aceptación e inclusión positiva del mismo, brindando igualdad de oportunidades en esta profesión a los dos géneros. Curiosamente ninguno de los 300 encuestados de los diferentes Niveles de Atención consideró que el profesional de enfermería debe ser netamente ejercida por el género masculino.

Gráfico 10.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de ¿cómo reconocen a un profesional de enfermería?, según Niveles de Atención.



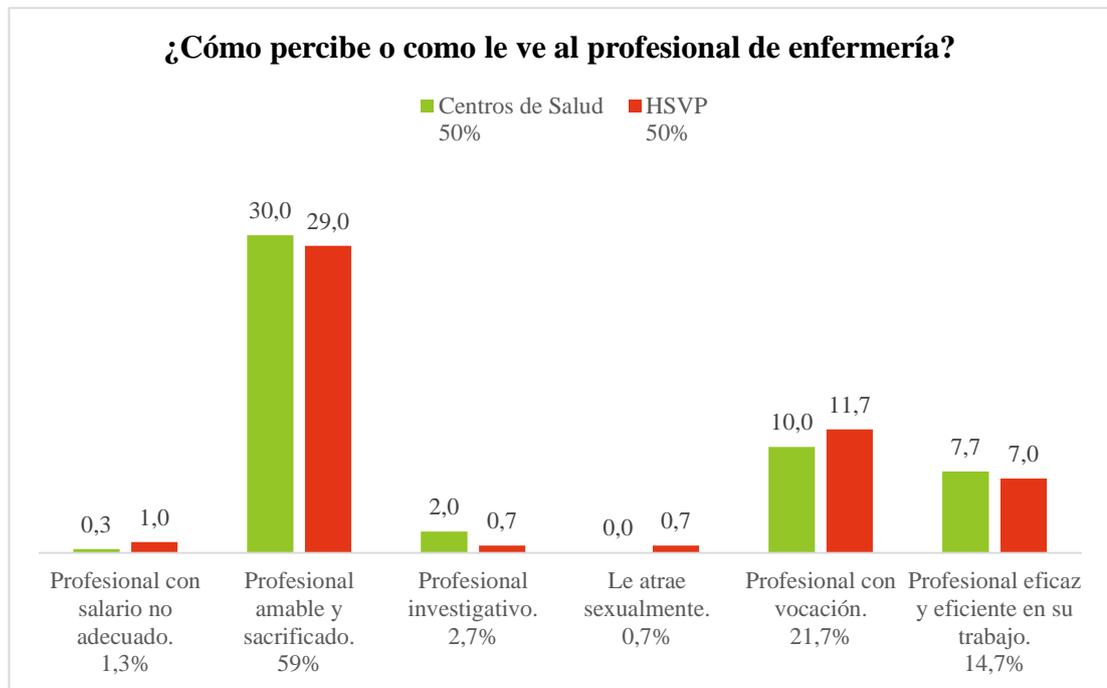
Análisis.- Observando los resultados obtenidos indican que la población encuestada, opina que reconocen a un profesional de enfermería por su uniforme con un índice mayoritario de 62%, en menor porcentaje por ser quién lleva la medicación y por su cofia o gorrito, ya que es el único profesional que lo posee. Un estudio realizado en México tuvo como resultado que los usuarios reconocen al profesional de enfermería por su uniforme en un 50% y un 14% por su trabajo (37). Se establece una relación entre los dos estudios, concluyendo la importancia del uso adecuado del uniforme que representa la imagen del profesional de enfermería, ya que actualmente muchos profesionales modifican o hacen mal uso del mismo. El profesional de enfermería es quién se encarga de administrar la medicación en los diferentes niveles de atención, la población encuestada lo sabe inmediatamente por lo que sabe reconocer a una enfermera, a esto se añade la cofia y su calidez en el trato.

Gráfico 11.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de ¿qué siente el usuario al ver a un profesional de enfermería?, según Niveles de Atención.



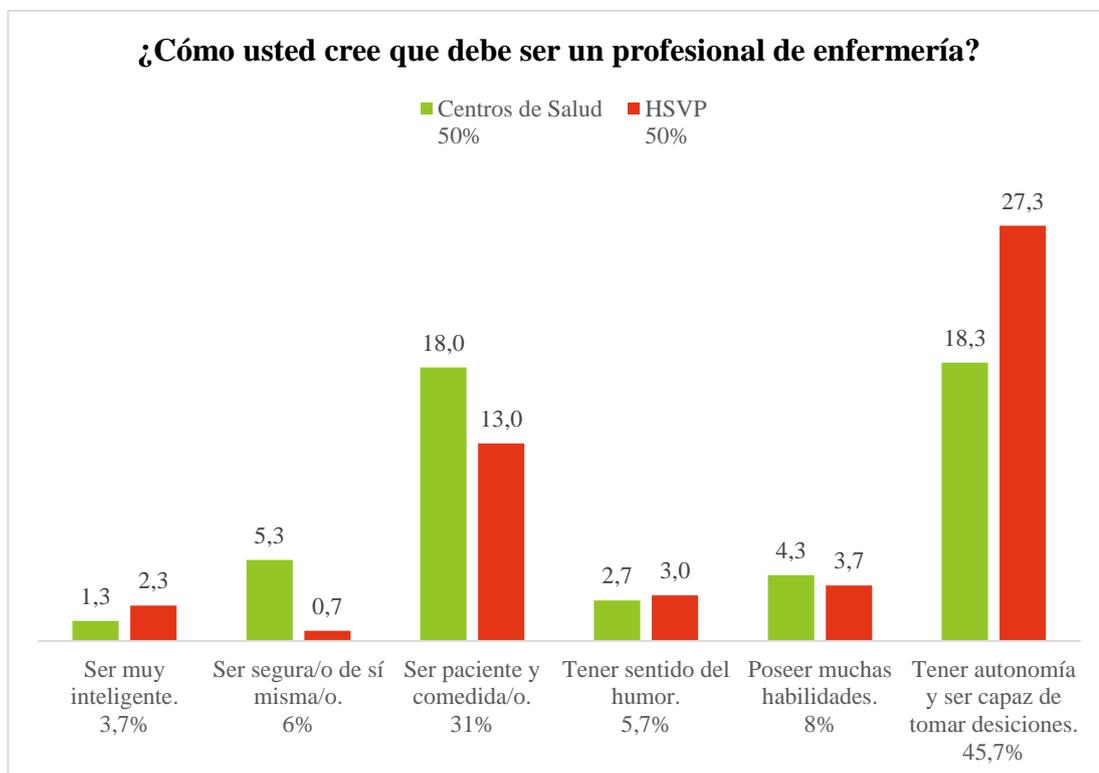
Análisis.- Según los resultados obtenidos indican que la población encuestada, opina que cuando ven al profesional de enfermería sienten que tendrán una pronta recuperación con un índice mayoritario de 58,7%, un porcentaje diferencial siente respeto y seguridad cuando ve a un profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria, en menor porcentaje siente admiración, miedo entre otras percepciones. El estudio realizado en México tuvo como resultado que los usuarios sienten seguridad y respeto en un 84%, 14% admiración y en menor porcentaje 2% desconfianza (37). Otro estudio realizado en Cuba indicó en un 60% respeto y admiración con 25% (9). Se establece una relación en las investigaciones, puesto a que coinciden en que los usuarios sienten seguridad y respeto. Estas percepciones se deben a que los usuarios sienten que el personal enfermero está en constante relación con los usuarios, el cual siente que con sus cuidados y atención, tendrá una pronta recuperación, se sienten seguros, el respeto hacia el profesional de enfermería está relacionado con la nitidez de su uniforme y su cortesía, admiración porque consideran que es un profesional muy sacrificado en su trabajo, que vela por la salud y bienestar de los usuarios.

Gráfico 12.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de ¿cómo percibe o cómo le ve el usuario al profesional de enfermería?, según Niveles de Atención.



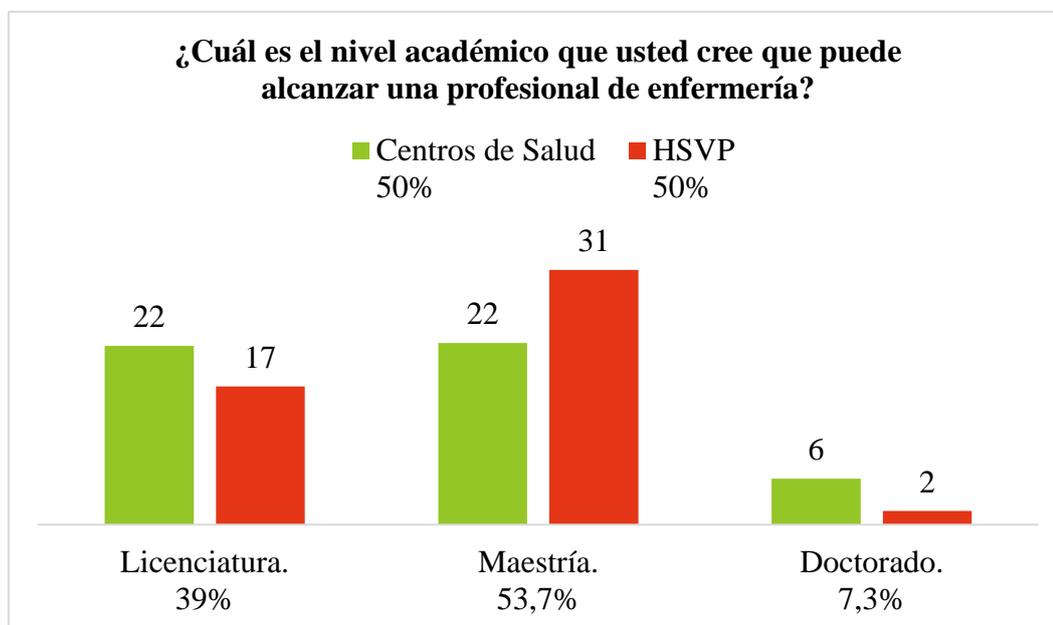
Análisis.- Los resultados obtenidos indican que un 59% opina que es un profesional amable y sacrificado, constituyéndose así el índice mayoritario, en menor porcentaje opinan que es un profesional con vocación, eficaz y eficiente en su trabajo, a diferencia de otros profesionales y por debajo del 2,7% otras opiniones. Los usuarios consideran que el profesional de enfermería, es amable, sacrificado y con vocación de servicio, puesto a que perciben que es un trabajo difícil, estresante y que solo alguien con vocación la ejercería, pero que aun así es un profesional eficaz y eficiente en su trabajo.

Gráfico 13.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de cómo debe ser un profesional de enfermería, según Niveles de Atención.



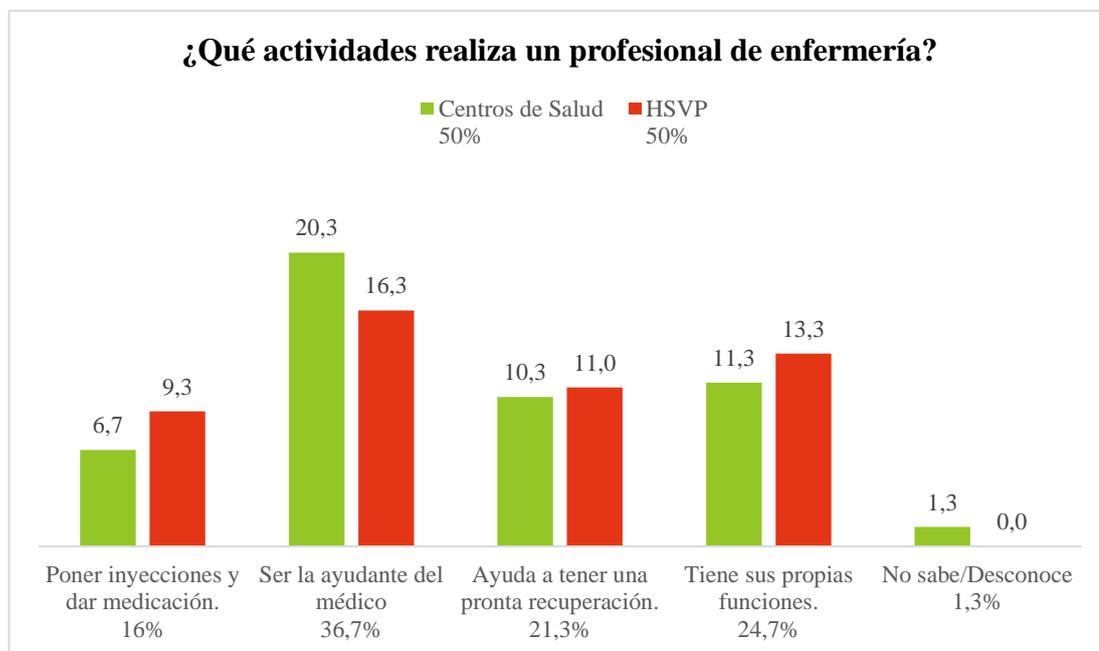
Análisis.- De acuerdo a los datos representados en la tabla, la población encuestada, en las instituciones coinciden en un 45,7% que el profesional de enfermería debe tener autonomía y ser capaz de tomar decisiones, al igual que ser paciente y comedida/o, puesto a que opinan que una minoría de enfermeras a veces son impacientes y poco cortés, sobre todo cuando hay mucha afluencia de usuarios, con menor porcentaje del 8% otras opiniones. La población encuestada resalta la importancia de la autonomía que debe tener un profesional de enfermería, a más de ser capaz de tomar decisiones en el momento requerido con criterio científico, sin dejar de lado su paciencia y seguridad.

Gráfico 14.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca del nivel académico que puede alcanzar un profesional de enfermería, según Niveles de Atención.



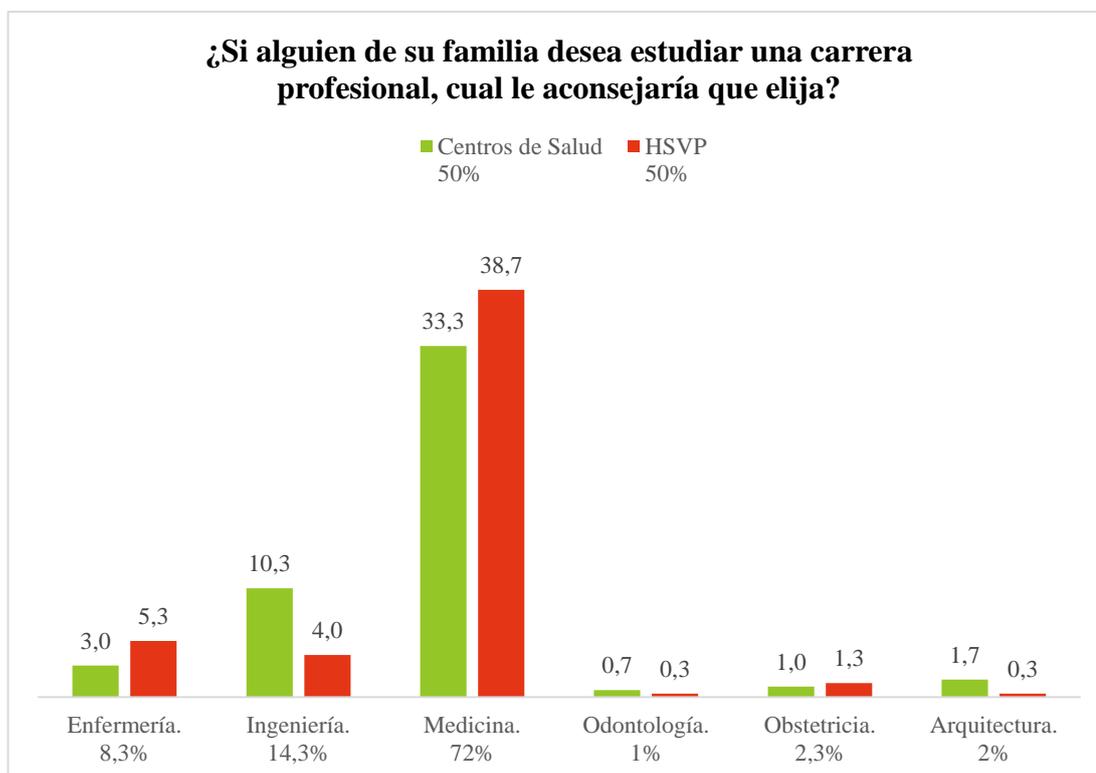
Análisis.- De la información proporcionada de la encuesta se puede observar que la mayoría de la población encuestada en los Niveles de atención, piensa que el nivel máximo que un profesional de enfermería puede alcanzar es la Maestría con 53,7%, seguida de una licenciatura y un doctorado. Un estudio realizado en México tuvo como resultado que los usuarios opinaron que el nivel máximo de estudios que un profesional de enfermería puede alcanzar es un doctorado y una especialidad con un 42%, seguido de una maestría con el 12% (37). Estos estudios no se relacionan entre sí puesto a que en Imbabura aún hay quienes piensan que el profesional de enfermería solo puede obtener la licenciatura, pero un porcentaje considerable opina que puede ir más allá de eso, obteniendo grandes titulaciones y cargos en su vida profesional, desde una Maestría hasta un Doctorado, independientemente si este es femenino o masculino.

Gráfico 15.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de las actividades que realiza un profesional de enfermería, según Niveles de Atención.



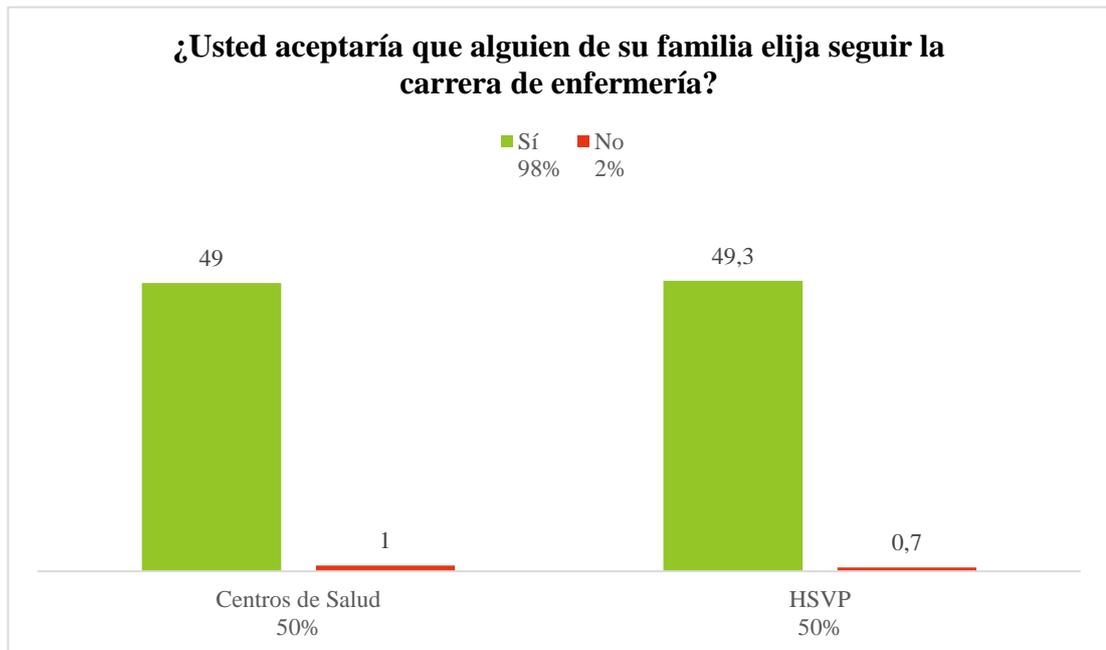
Análisis.- De acuerdo a los datos representados, un 36,7% opina que un profesional de enfermería tiene como actividad primordial, ser la ayudante del médico, otros opinan que tiene sus propias funciones. Un estudio realizado en Cuba menciona como resultado que los usuarios opinan que el profesional de enfermería tiene como principal actividad la de poner inyecciones y curar con un 98% (9). Un estudio realizado en México tuvo como resultado que los usuarios opinan que la principal actividad es la administración, docencia, investigación y asistencia con un 72% (37). Los estudios mencionados no se relacionan entre sí, ya que el estudio obtenido en Ecuador, los usuarios en Imbabura opinan que el profesional de enfermería tiene como principal actividad, ser el ayudante del médico, ya que consideran que la enfermera carece de autonomía, decisión, y actúa bajo indicaciones estrictas, pero es considerable el porcentaje que opina o percibe que la enfermera va más allá de solo seguir órdenes o indicaciones médicas, considerando que tiene sus propias funciones. Aún hay quienes no saben o desconocen el verdadero rol del profesional de enfermería, es importante socializar lo que hacemos a la población para que tenga un concepto definido del quehacer de enfermería.

Gráfico 16.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de ¿Si alguien de su familia desea estudiar una carrera cuál le aconsejaría que elija?, según Niveles de Atención.



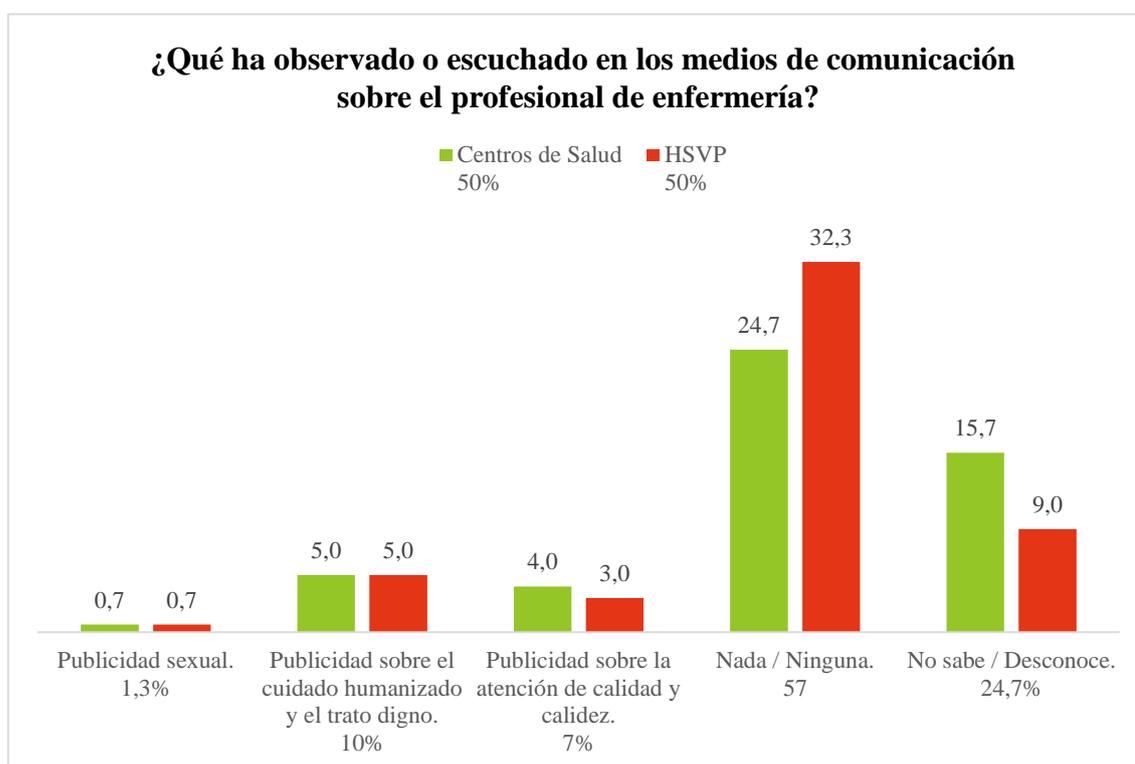
Análisis.- De acuerdo a los datos representados en la tabla, la población encuestada, en las instituciones han concedido la mayor puntuación con un 72% a la carrera de medicina, en segundo lugar, con 14.3% aconsejaría ingeniería, con un 8,3% enfermería ocupando el tercer lugar y por debajo del 2,3% otras profesiones. Los usuarios principalmente optaron por la carrera de Medicina, porque en la Universidad Técnica del Norte ya cuenta con esta carrera y que ahora ya no es necesario mudarse a otros lugares con universidades que posean esta prestigiosa carrera.

Gráfico 17.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de si ¿aceptarían que alguien de su familia elija seguir la Carrera de Enfermería?, según Niveles de Atención.



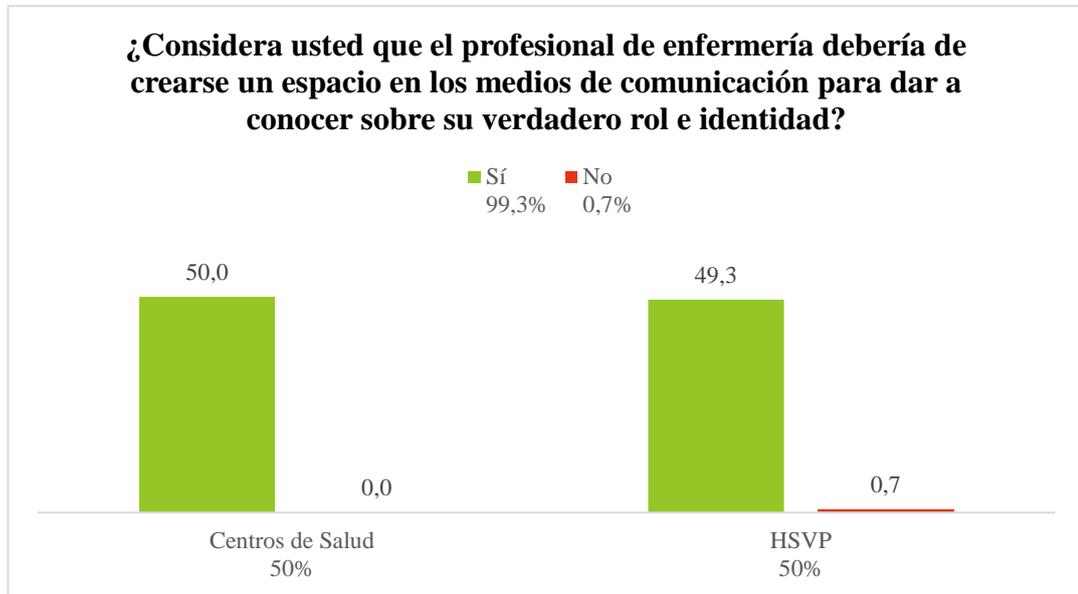
Análisis.- Según la opinión de la población encuestada, coinciden en que si aceptarían que alguien de su familia elija seguir la carrera de enfermería con un índice mayoritario de 98% y una minoría por debajo del 2% consideró que no. Los usuarios que consideraron que no aceptarían que alguien de su familia elija seguir la carrera de enfermería son debido a que opinan que la carrera debe ser esencialmente por vocación y que es muy sacrificada, a más de que en la zona posee un nivel muy competitivo y las plazas de trabajo son escasas.

Gráfico 18.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de ¿que ha observado o escuchado en los medios de comunicación sobre el profesional de enfermería?, según Niveles de Atención.



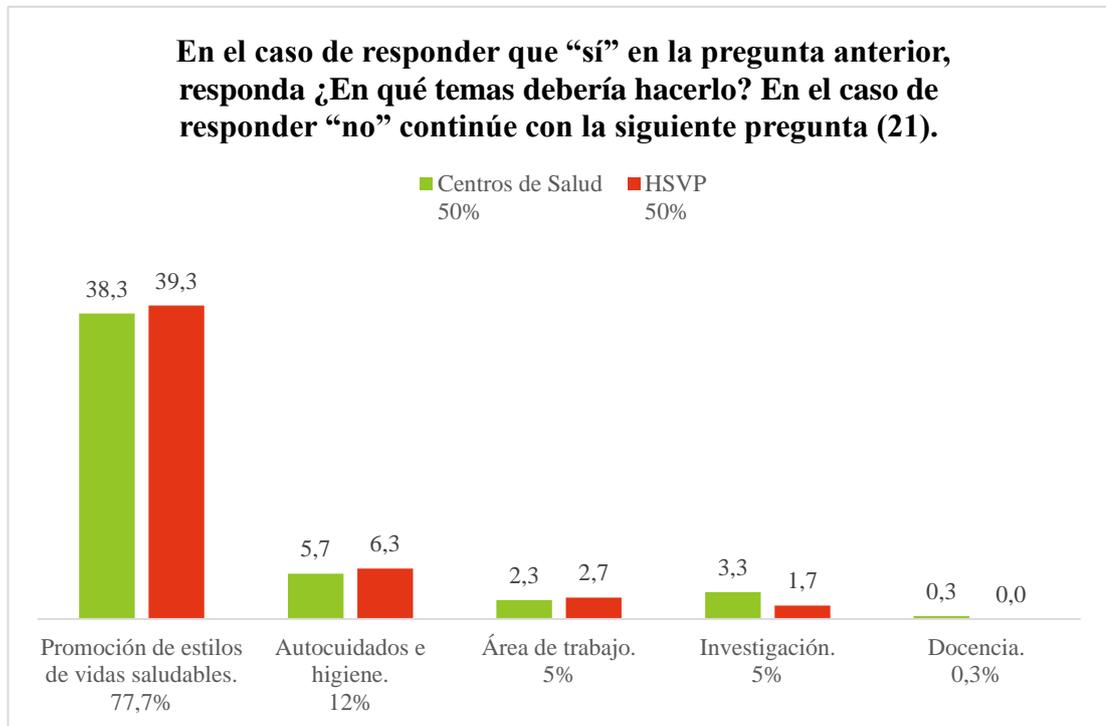
Análisis.- De la información proporcionada, la mayoría de la población encuestada un 57% refiere que no ha observado, ni escuchado nada/ninguna publicidad acerca del profesional de enfermería, seguido de quienes opinan no saber o desconocer si se ha generado alguna publicidad acerca del profesional de enfermería, en porcentajes menores del 10% declaró haber observado o escuchado publicidad acerca del cuidado humanizado y trato digno, entre otros. La población encuestada desconoce la existencia de publicidad relacionada con el verdadero rol del profesional de enfermería, confundiéndose con la publicidad del Ministerio de Salud sobre el trato digno/humanizado, la atención de calidad y calidez. Es lamentable que hoy en día todavía haya publicidad sexual representada en una enfermera, como fantasía sexual difundida en programas para adultos, clubes nocturnos o número especial de una función en discotecas.

Gráfico 19.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de considerar si el profesional de enfermería deba crearse un espacio en los medios de comunicación para dar a conocer su verdadero rol e identidad, según Niveles de Atención.



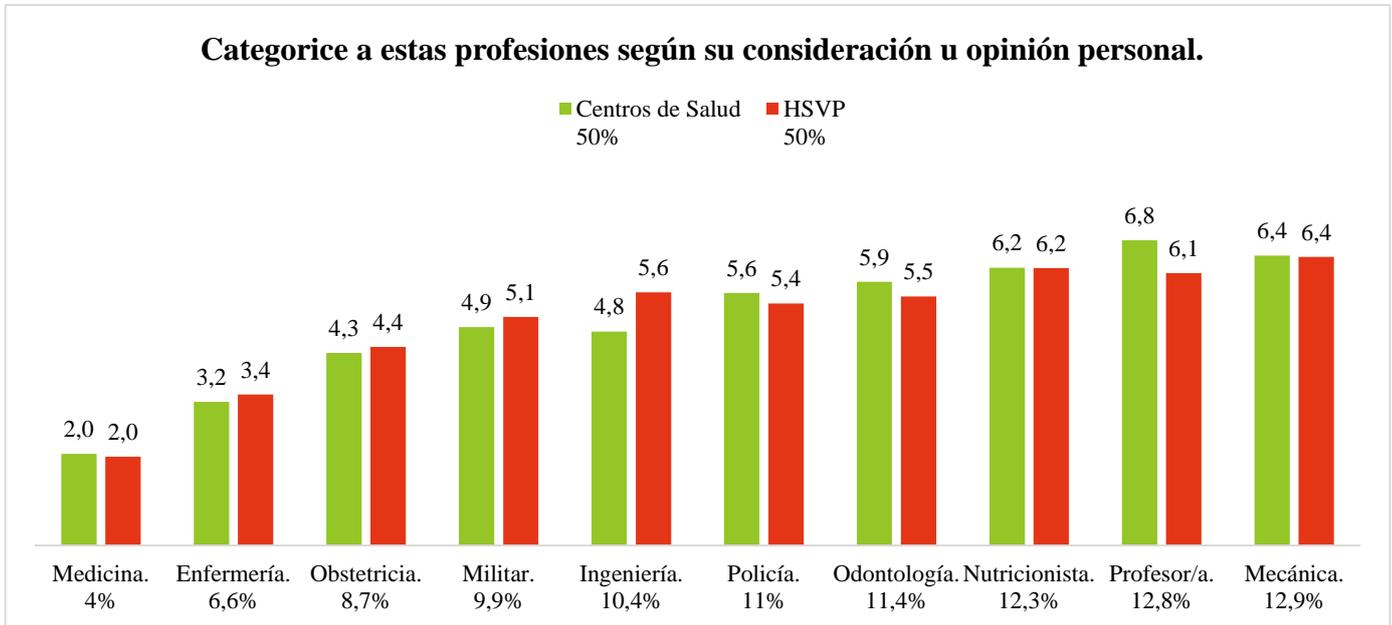
Análisis.- La población encuestada en los Niveles de Atención, consideraron en un 99,3% que sí, con una mínima diferencia de un 0,7% que consideró que no debería crearse un espacio en los medios de comunicación. En este gráfico no hay cita bibliográfica puesto que se propone aprovechar los espacios de la radio y tv universitaria para dar a conocer las diferentes actividades realizadas por los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte y de vinculación universitaria.

Gráfico 20.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca del tema en que debería hacerlo, según Niveles de Atención.



Análisis.- La población encuestada, consideró que el tema con el que el profesional de enfermería debería dar a conocer su verdadero rol e identidad debe ser en promoción de estilos de vida saludables con un índice mayoritario de 77,7%, seguido de temas que tengan que ver con el auto-cuidados e higiene, una minoría del 5% en otros temas. Se propone aprovechar los espacios de la radio y tv universitaria para dar a conocer las diferentes actividades realizadas por los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte y de vinculación universitaria, a más de incluir los medios de comunicación de la provincia para llegar a todos los lugares posibles y a la población en general. Estos temas serán de suma importancia y ayuda en quienes necesitan una guía de cómo cuidar su salud y mantenerla para evitar enfermedades y complicaciones.

Gráfico 21.- Identificación de porcentajes sobre opinión acerca de la categorización de las profesiones, según Niveles de Atención.



Análisis.- De la información proporcionada se observa que la población encuestada en los Niveles de Atención, conceden el mayor índice de puntuación a la carrera de medicina, representada con un 4%, seguido de enfermería con un 6,6% ocupando el segundo lugar, obstetricia el tercero con 8,7%, el resto de carreras o profesiones ocuparon un status inferior, entre los cuales está nutrición con 12,3% ocupando el octavo lugar. Un estudio realizado en Cuba tuvo como resultado que los usuarios categorizaron a 10 profesiones en las cuales según orden de importancia, medicina ocupó el primer lugar, en segundo lugar maestro y en tercer lugar enfermería (9).

Estos estudios no se relacionan en su totalidad, ya que en el estudio realizado en Imbabura enfermería ocupa un significativo segundo lugar. Para esta categorización se pidió a los usuarios que enumeren al grupo de profesiones u ocupaciones, en la cual concedan una puntuación del 1 al 10 a cada una, en donde 1 es considerada la más importante y 10 la menos importante según la importancia social que les parezca que merecen cada una de ellas. He ahí el 4% de medicina. Se debe lograr obtener la primordialidad en elección y ser un referente institucional.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

1) Entre las características socio demográficas del grupo de estudio, destaca el índice mayoritario del género femenino con un destacado 68%; en relación a la nacionalidad los usuarios eminentemente son ecuatorianos y en un porcentaje minoritario son colombianos; en cuanto a etnia más de la mitad de los usuarios encuestados se consideran mestizos; en cuanto al estado civil refleja que los rangos más altos de la población se destacan con el 37,3% aquellas uniones maritales no formalizadas, seguido por los solteros y casados; en el promedio de edad están adultos y adultos jóvenes con entre 20 y 35 años con una media de 29 años; en relación a nivel de estudios, la mayoría de la población ha terminado sus estudios secundarios; se evidenció que la población encuestada se dedica a lo quehaceres domésticos, comerciantes, estudiantes y agricultura.

2) Respecto a la percepción de la imagen social de profesional de enfermería, los usuarios reconocen a estos profesionales por su uniforme, cofia o gafete; consideraron que no se complican en recibir cuidados de un hombre o de una mujer pues este tipo de profesionales pueden ser de ambos géneros, pero mencionando siempre al femenino y nunca particularizan al masculino. Refieren que cuando ven a las/os enfermeras sienten que tendrán una pronta recuperación debido a cualidades como la amabilidad, el sacrificio, paciencia, comedimiento y la vocación de ayudar a los demás. Estos profesionales les inspiran respeto, seguridad y deberían tener más autonomía y ser capaz de tomar decisiones. En cuanto a su formación académica, los usuarios consideraron que el máximo nivel académico que puede alcanzar un profesional de enfermería es la Maestría con 53,7%, seguida de la licenciatura y un postgrado. Respecto a sus funciones o actividades, un 36,7% opina que un profesional de

enfermería tiene como actividad primordial, ser la ayudante del médico, pero así mismo hay quienes perciben que tiene sus propias funciones.

3) Los usuarios refirieron que si alguien de su familia desea estudiar una carrera le aconsejarían que elija la carrera de medicina en un 72% pero mencionaron que sí aceptarían que elijan seguir la carrera de enfermería en un 98%. Respecto a publicidad los usuarios refirieron que no han observado, ni escuchado nada/ninguna publicidad acerca del profesional de enfermería; considerando que el profesional de enfermería debe crearse un espacio en los medios de comunicación para dar a conocer su verdadero rol e identidad, en temas como promoción de estilos de vida saludables y temas que tengan que ver con el auto-cuidado e higiene. Respecto al prestigio o estatus social, la población encuestada categorizó a 10 profesiones concediendo el mayor índice de puntuación a la carrera de medicina, seguida de enfermería, obstetricia, el resto de carreras o profesiones ocuparon un status inferior, entre los cuales está nutrición ocupando el octavo lugar.

5.2 Recomendaciones

1) Presentar estos resultados a la carrera de enfermería, con el fin de dar a conocer la opinión de la sociedad sobre la imagen social de enfermería en la provincia de Imbabura, con el propósito de establecer estrategias para construir una imagen altamente positiva.

2) Reconocer y evitar la discriminación y sobre todo la invisibilidad en los medios de comunicación del profesional de enfermería, debe ser un objetivo a alcanzar. Si un profesional de enfermería realiza una investigación o artículo científico debería de socializarlo al resto de sus colegas o presentar sus contribuciones y de esta manera ir formando la imagen de un profesional investigativo y difundirlo a través de los medios de comunicación para que la sociedad conozca, entienda y valore la contribución del profesional de enfermería en la salud.

3) Ser conscientes de todo lo que se ha logrado, de todos los cambios que han sucedido en los últimos años, sentir orgullo de esta hermosa profesión, que la sociedad respete y valore a las/los enfermeros como profesionales preparados, autónomos y así ir dejando atrás las ideas erróneas y estereotipos que todavía predominan en la mayoría de las sociedades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Puebla Viera DC, Ramírez Gutiérrez A, Ramos Pichardo P, Moreno Gómez MT. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *IMBIOMED*. 2009; 17(2).
2. Ramos Frausto VM, Rico Venegas RM, Martínez PC. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Scielo*. 2012 Enero; 11(25).
3. Romero Massa E, Contreras Méndez I, Pérez Pájaro Y, Moncada A, Jiménez Zamora V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2013 Febrero; 4(1).
4. Rubio Roa P. Universidad de Málaga. [Online]. San Salvador; 2015 [cited 25 04 2016]. Available from: http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_imagen_social_enfermeria_prensa.pdf.
5. García Guillén S, Frutos Martín M. Imagen social de la enfermera. Trabajo de investigación. España: Universidad de Valladolid, Facultad de EDnfermería; 2015.
6. Puebla Viera DC, Ramírez Gutiérrez A, Ramos Pichardo P, Moreno Gómez MT. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *MEDIGRAPHIC*. 2009; 17(2).
7. Heierle Valero C. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita*. *Scielo*. 2009 Abril-Junio; 18(2).
8. Errasti Ibarrondo N, Arantzamendi Solabarrieta M, Canga Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Scielo*. 2012 Mayo-Agosto; 35(2).
9. Hernández Vergel LL, Rodríguez Brito ME, Jiménez Pérez M, Rangel Marín F. Imagen social de la enfermería. *Scielo*. 2003 Enero-Abril; 19(1): p. 69.
10. Restrepo L, Roberti P JA, Zambrano N. Percepción de la imagen social de enfermería entre los estudiantes del programa de enfermería. *Dialnet Salud, Arte y Cuidado*. 2010 Enero-Diciembre; 3(1): p. 4-13.

11. Fahl Kemmer L, Paes da Silva MJ. La visibilidad del enfermero según la percepción de los profesionales de comunicación. Scielo Latino-am Enfermagem. 2007 Marzo-Abril; 15(2): p. 8.
12. Gobierno Provincial de Imbabura. Ecuador extremo. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 27. Available from: <http://ecuadorextremo.com/provincias/imbabura.htm>.
13. Lluay H. Web Cache. [Online].; 2013 [cited 2016 Enero 27. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://lluay2.blogspot.com/>.
14. Dirección de Turismo del Gobierno Provincial de Imbabura. Visita Ecuador. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 27. Available from: <http://www.visitaecuador.com/ve/mostrarRegistro.php?idRegistro=281>.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2009 [cited 2016 Enero 27. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ATENCION%20EN%20SALUD%20BUCAL%20%20%20NIVEL.pdf>.
16. Ministerio de Salud Pública. Cerebro Periférico. [Online].; 2016 [cited 2016 Enero 27. Available from: <http://www.cerebroperiferico.com/msp/hospitales.html>.
17. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2016 [cited 2016 Enero 30. Available from: <http://www.salud.gob.ec/ministra-de-salud-recorrio-hospitales-de-la-provincia-de-imbabura-y-proyecta-nuevas-obras/>.
18. Vorvick LJ, Tango D. Medline Plus. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 12. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001934.htm>.
19. Universidad Técnica del Norte. UTN FCCSS. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 12. Available from: http://www.utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria/?page_id=720.
20. Universidad Técnica del Norte. UTN FCCSS. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 12. Available from: http://www.utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria/?page_id=722.

21. Hernández Posada ÁS. Algunas consideraciones acerca de los valores humanos y el profesional de enfermería. Scielo. 2001 Diciembre; 1(1).
22. Rodríguez F. Hablemos de enfermería. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 19. Available from: <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html>.
23. Ricaurte P. Enfermería Ciencia y Arte. [Online].; 2009 [cited 2016 Junio 19. Available from: <http://eenfermeriauv.blogspot.com/2009/02/principios-fundamentales-de-la.html>.
24. Enfermería C. Enfermería 2013. [Online].; 2013 [cited 2016 Noviembre 30. Available from: <http://2013enfermeriaceusjic.blogspot.com/2013/10/historia-del-uniforme-de-enfermeria.html>.
25. Sierra L. Diario de Burgos - Congreso Regional de Enfermería. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 30. Available from: <http://www.diariodeburgos.es/noticia/Z9DB7F4A3-C01F-5801-F3EC1DEA32651F0A/20151002/imagen/social/enfermeria/transforma/pasar/enfermeras/cofia/profesionales/titulados/especializados>.
26. León Román CA. El uniforme y su influencia en la imagen social. Revista Cubana de Enfermería. 2006 Marzo; 22(1).
27. Messing Grube B, Ayala Valenzuela R, Holmqvist Curimil MT, Browne Sartori R. Esenfc. [Online].; 2011 [cited 2016 Diciembre 4. Available from: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9z_qaT6hNuIJ:https://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php%3Fid_abstract%3D2232%26id_event%3D64+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec.
28. Domínguez S. Generación El Sevier. [Online].; 2013 [cited 2016 Diciembre 6. Available from: <http://www.generacionelsevier.es/el-perjuicio-de-los-estereotipos-cuando-el-profesional-de-enfermeria-es-un-varon/>.
29. Fedetxt. El Meme. [Online].; 2015 [cited 2016 Diciembre 10. Available from: http://elmeme.me/Fedetxt/16-imagenes-que-muestran-como-fue-cambiando-el-oficio-de-enfermera-a-lo-largo-de-la-historia_72265.
30. Constitución de la República del Ecuador. Derecho ambiental. [Online]. [cited 2016 03 17. Available from: http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html.

31. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Salud Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2017 2 17. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
32. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades). Buen Vivir. [Online].; 2013 [cited 2017 2 17. Available from: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>.
33. Consejo Internacional de Enfermeras. Castellon. [Online].; 2006 [cited 2016 Mayo 14. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>.
34. Larrea L. Index. [Online].; 2010 [cited 2016 Febrero 7. Available from: http://www.leopoldolarrea.org/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=177:ley-de-ejercicio-profesional-de-las-enfermeras-y-enfermeros-del-ecuador&id=5:leyes.
35. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). INEC Ecuador en cifras-Fascículo Provincial Imbabura. [Online].; 2010 [cited 2016 Noviembre 20. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
36. Carrera Clavijo MS, Yunga C. Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2012. Informe Anuario Estadístico. Quito: INEC, DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS; 2012. Report No.: Edición digital.
37. Moreno Lagos E, Nava Galán G, Rodríguez de Romo AC. Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN. *Enfer Neurol (Mex)*. 2011 Agosto; 10(2).

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta

Introducción:

El profesional de enfermería se ha esforzado durante muchísimos años en perfeccionar su imagen profesional y marcar su propia identidad para que esta profesión sea valorada, respetada y reconocida por todos. Considerando que la enfermería ha avanzado mucho en los últimos años, que se ha convertido en una profesión más autónoma y más preparada, por lo que es importante saber la percepción sobre la imagen social del profesional de enfermería, ya que la imagen social actual no corresponde a la verdadera identidad del profesional de enfermero y porque el pensamiento de la sociedad no va cambiado del mismo modo que va cambiando y avanzando la profesión. La presente investigación desea establecer como son catalogadas/os las/os enfermera/os desde la perspectiva social de los diferentes usuarios que asisten a los distintos niveles de atención en salud.

Objetivo:

Categorizar la imagen social de los profesionales de enfermería en la provincia de Imbabura 2016.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Ibarra, 2016

Señor/a Srta.

Yo, Sandra Bone Ostaíza estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estoy realizando una investigación referente a la imagen social de los profesionales de enfermería en la provincia de Imbabura 2016, para lo cual se aplicara una encuesta. Los datos obtenidos en la presente investigación se guardaran con absoluta confidencialidad, la encuesta tendrá una duración de 5 a 10 minutos.

Declaro que:

- ❖ He leído o me han leído la hoja de información y he entendido todo lo referente a ella.
- ❖ Han despejado todas las dudas que tenía sobre este estudio de investigación.
- ❖ He sido informada de que puedo decidir participar o no participar en este estudio de investigación sin ningún problema.
- ❖ He decidido participar en este estudio de investigación con el fin de contribuir en sus resultados.

Si usted está de acuerdo en formar parte de este estudio de investigación le solicito que por favor firme el presente documento, seguido de su número de cédula de identidad.

Nombre _____

C.I _____

Firma _____

De ante mano le agradezco por participar y colaborar.

Buenos días/tardes, soy estudiante de la “Universidad Técnica del Norte” estoy realizando esta encuesta con el fin de realizar una investigación en la cual se evidencie como son catalogadas/os las/os enfermera/os desde la perspectiva social de los diferentes usuarios que asisten a los distintos niveles de atención en salud. Le agradezco que me brinde un minuto de su tiempo para responder las siguientes preguntas. **Las respuestas brindadas serán tratadas con absoluta confidencialidad por lo que es necesario que conteste con toda la sinceridad posible.**

Instrucciones:

- ❖ Solo marque con una X o con un visto / la respuesta que usted crea conveniente o con la cual se identifique, recuerde llenar todos los espacios y que solo hay una respuesta:

Características sociodemográficas.

1. Género	a) Femenino.	<input type="checkbox"/>
	b) Masculino.	<input type="checkbox"/>

2. Nacionalidad	a) Ecuatoriana.	<input type="checkbox"/>
	b) Colombiana.	<input type="checkbox"/>
	c) Otra.	<input type="checkbox"/>

3. Etnia	a) Indígena.	<input type="checkbox"/>
	b) Afrodescendiente.	<input type="checkbox"/>
	c) Blanca/o.	<input type="checkbox"/>
	d) Mestizo.	<input type="checkbox"/>

4. Estado civil	a) Soltera/o.	<input type="checkbox"/>
	b) Casada/o.	<input type="checkbox"/>
	c) Unión libre.	<input type="checkbox"/>
	d) Divorciada/o.	<input type="checkbox"/>
	e) Viuda/o.	<input type="checkbox"/>

5. Edad	a) 10-14 Niños.	<input type="checkbox"/>
	b) 15-19 Adolescentes.	<input type="checkbox"/>
	c) 20-35 Adulto joven.	<input type="checkbox"/>
	d) 36-64 Adultos.	<input type="checkbox"/>
	e) 65-70 Adulto mayor.	<input type="checkbox"/>

6. Nivel de estudios	a) Sin estudios.	<input type="checkbox"/>
	b) Primaria.	<input type="checkbox"/>
	c) Secundaria.	<input type="checkbox"/>
	d) Superior.	<input type="checkbox"/>
	e) Especialidad.	<input type="checkbox"/>

7. Ocupación	
---------------------	--

8. Usted es usuario de:	a) Hospital "San Vicente de Paul"	<input type="checkbox"/>
	b) CS N° 1 de Ibarra.	<input type="checkbox"/>
	c) CS La Esperanza.	<input type="checkbox"/>
	d) CS San Antonio.	<input type="checkbox"/>

Percepción de la imagen del profesional de enfermería.

9. ¿Qué género considera usted que es el indicado para ser un profesional de enfermería?	a) Femenino.	<input type="checkbox"/>
	b) Masculino.	<input type="checkbox"/>
	c) Ambos.	<input type="checkbox"/>

10. ¿Cómo usted reconoce a un profesional de enfermería?	a) Por su cofia o gorrito.	<input type="checkbox"/>
	b) Por su uniforme.	<input type="checkbox"/>
	c) Por su trato.	<input type="checkbox"/>
	d) Por sus conocimientos.	<input type="checkbox"/>
	e) Por su mandil.	<input type="checkbox"/>
	f) Porque lleva la medicación.	<input type="checkbox"/>

11. ¿Qué siente usted cuando ve a un profesional de enfermería?	a) Miedo.	<input type="checkbox"/>
	b) Seguridad.	<input type="checkbox"/>
	c) Pronta recuperación.	<input type="checkbox"/>
	d) Admiración	<input type="checkbox"/>
	e) Desconfianza.	<input type="checkbox"/>
	f) Respeto.	<input type="checkbox"/>

12. ¿Cómo percibe o como le ve al profesional de enfermería?	a) Profesional con salario no adecuado.	<input type="checkbox"/>
	b) Profesional amable y sacrificado.	<input type="checkbox"/>
	c) Profesional investigativo.	<input type="checkbox"/>
	d) Le atrae sexualmente.	<input type="checkbox"/>
	e) Profesional con vocación.	<input type="checkbox"/>
	f) Profesional eficaz y eficiente en su trabajo.	<input type="checkbox"/>
	a) Ser muy inteligente.	<input type="checkbox"/>

13. ¿Cómo usted cree que debe ser un profesional de enfermería?	b) Ser segura/o de sí misma/o.	<input type="checkbox"/>
	c) Ser paciente y comedida/o.	<input type="checkbox"/>
	d) Tener sentido del humor.	<input type="checkbox"/>
	e) Poseer muchas habilidades.	<input type="checkbox"/>
	f) Tener autonomía y ser capaz de tomar desiciones.	<input type="checkbox"/>

14. ¿Cuál es el nivel académico que usted cree que puede alcanzar una profesional de enfermería?	a) Licenciatura.	<input type="checkbox"/>
	b) Maestría.	<input type="checkbox"/>
	c) Doctorado	<input type="checkbox"/>

15. ¿Qué actividades realiza un profesional de enfermería?	a) Poner inyecciones y dar medicación.	<input type="checkbox"/>
	b) Ser la ayudante del médico	<input type="checkbox"/>
	c) Ayuda a tener una pronta recuperación.	<input type="checkbox"/>
	d) Tiene sus propias funciones.	<input type="checkbox"/>
	e) No sabe/Desconoce	<input type="checkbox"/>

16. ¿Si alguien de su familia desea estudiar una carrera profesional, cual le aconsejaría que elija?	a) Enfermería.	<input type="checkbox"/>
	b) Ingeniería.	<input type="checkbox"/>
	c) Medicina.	<input type="checkbox"/>
	d) Odontología.	<input type="checkbox"/>
	e) Obstetricia.	<input type="checkbox"/>
	f) Arquitectura.	<input type="checkbox"/>

17. ¿Usted aceptaría que alguien de su familia elija seguir la carrera de enfermería?	a) Sí	<input type="checkbox"/>
	b) No	<input type="checkbox"/>

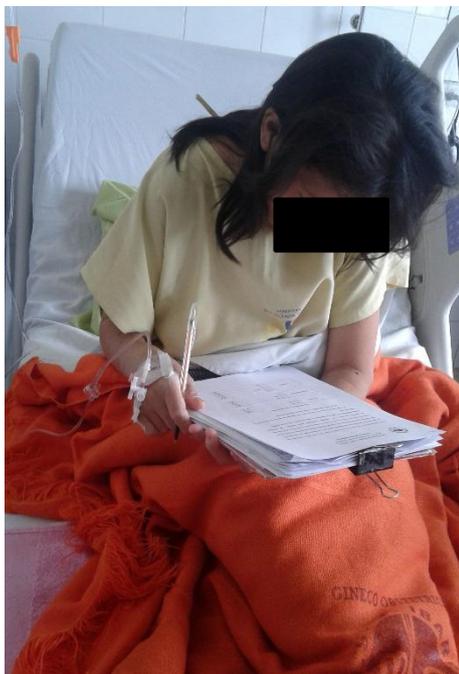
18. ¿Qué ha observado o escuchado en los medios de comunicación sobre el profesional de enfermería?	a) Publicidad sexual.	<input type="checkbox"/>
	b) Publicidad sobre el cuidado humanizado y el trato digno.	<input type="checkbox"/>
	c) Publicidad sobre la atención de calidad y calidez.	<input type="checkbox"/>
	d) Nada / Ninguna.	<input type="checkbox"/>
	e) No sabe / Desconoce.	<input type="checkbox"/>

19. ¿Considera usted que el profesional de enfermería debería de crearse un espacio en los medios de comunicación para dar a conocer sobre su verdadero rol e identidad?	a) Sí.	<input type="checkbox"/>
	b) No.	<input type="checkbox"/>

20. En el caso de responder que “sí” en la pregunta anterior (19), responda ¿En qué temas debería hacerlo? En el caso de responder “no” continúe con la siguiente pregunta (21).	a) Promoción de estilos de vidas saludables.	<input type="checkbox"/>
	b) Autocuidados e higiene.	<input type="checkbox"/>
	c) Área de trabajo.	<input type="checkbox"/>
	d) Investigación.	<input type="checkbox"/>
	e) Docencia.	<input type="checkbox"/>

21. Categorice a estas profesiones según su consideración u opinión personal.	a) Profesor/a.	<input type="checkbox"/>
	b) Militar.	<input type="checkbox"/>
	c) Medicina.	<input type="checkbox"/>
	d) Mecánica.	<input type="checkbox"/>
	e) Obstetricia.	<input type="checkbox"/>
	f) Enfermería.	<input type="checkbox"/>
	g) Policía.	<input type="checkbox"/>
	h) Odontología.	<input type="checkbox"/>
	i) Ingeniería.	<input type="checkbox"/>
	j) Nutricionista.	<input type="checkbox"/>

Aplicación de encuestas en el Hospital San Vicente de Paúl



Aplicación de encuestas en los Centros de Salud y áreas comunitarias

