



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN SOCIAL DE UNIVERSITARIOS EXTERNOS AL ÁREA DE LA
SALUD RESPECTO A ENFERMERÍA**

PRESENTAN:

PLE. BUSTAMANTE MIRAMÓN AGUSTÍN

PLE. MARTÍNEZ ROMERO JAQUELINE

DIRECTORA:

DRA. EN ENF. DANIELA GÓMEZ TORRES

REVISORA:

DRA. EN A.D. MARGARITA CALDERON MIRANDA

Toluca Estado de México, noviembre 2022

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme terminar mis estudios profesionales; por siempre bendecirme y darme una hermosa familia. A mi mamá la mejor mujer que pude haber conocido, quien siempre estuvo a mi cuidado, guiándome por el camino del bien e inculcándome valores y motivándome siempre a seguir estudiando, una mujer admirable y mi ejemplo a seguir, una mujer muy respetable y digna de admirar. A mi papá quien siempre fue piedra angular en mi vida, enseñándome a ser una persona trabajadora, respetuosa y responsable en todo momento, quien, de no ser por él, este sueño no sería realidad. Ambos los llevo siempre en mi corazón y estos agradecimientos no son suficientes para expresar todo lo que me han dado. Con todo mi amor y cariño para mí: má y mi pá. Un abrazo y un beso hasta el alma.

Dentro de este sueño también fueron participes mi hermano Arturo; a quien siempre he admirado y a quien le tengo un cariño enorme pese a las circunstancias. Y a Emmanuel quien ha llegado a nuestras vidas a reforzar el sentido de propiedad de una familia, quien es alegría en esta familia. Espero poder ser una motivación y un ejemplo a seguir, así como tú lo eres para mí. Un fuerte abrazo a ustedes mis hermanos.

A Jaqueline por todas las vivencias que experimentamos juntos a lo largo de este proceso y que sin en cambio van más allá de eventos profesionales, por ser mi soporte en momentos cruciales de mi vida, no me alcanzan los párrafos para poder agradecerte todo lo que has hecho por mí, infinitas gracias. Eres una persona que admiro y respeto por tu valor, amor y pasión por el profesional que ahora eres.

Agustín Bustamante.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por impulsarme a lograr mis objetivos, brindarme su apoyo y comprensión durante la elaboración de esta investigación y desde siempre, con especial afecto a mi hermana Nallely por estar a todas horas escuchándome y animándome cuando era necesario, así como a mi madre, por ser una mujer fuerte que me impulsa a llegar muy lejos.

Agradezco infinitamente a la Dra. Danelia, por su dedicación como docente porque denota su pasión por la investigación y el compromiso que tiene con la profesión de enfermería, por la paciencia que nos ha tenido a lo largo de la investigación, le admiro mucho toda su trayectoria.

A mis amigos; Jessi, Ale y Daniel, por su acompañamiento durante el proceso y la motivación, así como a mis compañeros y amigos del INCMNSZ por animarme a terminar la investigación y mostrar interés en el tema, gracias por su empatía y amistad.

Y, por último, a mi compañero de tesis; Agustín, porque nos dimos cuenta de la importancia del trabajo en equipo durante la investigación, porque logramos encontrar las fortalezas en la metodología que implementa cada uno, porque fuiste un sostén para los momentos de estrés y un campo de batalla que nos deja muchas lecciones, estoy orgullosa de lo que hemos logrado y queda plasmado en éste importante trabajo.

Jaqueline Martínez.

CONTENIDO

	Página
Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Justificación	6
Objetivos	8
Preguntas conductoras	9
Metodología	10

CAPÍTULO I

MARCO DE REFERENCIA

Percepción social	15
1. Sexismo	19
2. Desarrollo profesional	21
3. Relaciones de poder	25
4. Prestigio social	27
5. Imagen social	28
6. Consideración institucional	30
7. Relaciones de sumisión con otros profesionales	33
8. Relación médico enfermera	34

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Objetivación	37
Naturalización	38
Anclaje	39
Información	40

Representación	40
Actitud	41
Condiciones de emergencia de las representaciones sociales	

41

CAPÍTULO III

MARCO CONTEXTUAL

Facultad de Arquitectura y Diseño	43
Facultad de Economía	48
Facultad de Ingeniería	50
Facultad de Contaduría y Administración	53
Facultad de Humanidades	55

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Categoría: Sexismo	59
Categoría: Desarrollo profesional	66
Categoría: Prestigio social	68
Categoría Relaciones de poder	77
Categoría: Consideración institucional	81
Categoría: Relaciones de sumisión con otros profesionales	83
Categoría: Percepción de la profesión durante la pandemia por COVID-19.....	87
Consideraciones finales	89
Sugerencias y recomendaciones	90
Fuentes de información	91

Anexo

Consentimiento informado

Apéndice

Guía de entrevista

INTRODUCCIÓN

La percepción social es la idea generada sobre un objeto determinado, surge mediante un estímulo que ingresa a través de los órganos de los sentidos y es aceptada por los miembros de una sociedad. Debido a que existen diversas investigaciones sobre la percepción de la sociedad en general; en la siguiente investigación se pretende analizar la percepción de personajes con un determinado grado académico externos al área de la salud, puesto que éstos no tienen un contacto directo con la profesión, y derivado de la formación universitaria que exige desarrollar un pensamiento crítico, se cree importante la diferencia que se puede encontrar acerca de cómo perciben a la enfermería. El objetivo de esta investigación es analizar la percepción social que tienen los universitarios externos al área de la salud respecto a la profesión de enfermería por consecuente el objeto de estudio es la percepción de estos.

En el presente trabajo se abordan los factores que influyen en la percepción social de la enfermería, como lo es el sexismo, en vista que la profesión es en su mayoría ejercida por mujeres, otro punto que retomar es el desarrollo profesional; la formación académica de enfermería en años anteriores se limitaba a la enfermería como carrera técnica y el grado más alto con el que se contaba era una Licenciatura, sin embargo, actualmente existen grados académicos más altos. Por otro lado, las relaciones de poder que se vinculan con las relaciones jerárquicas dentro del ámbito hospitalario, reflejo de ellas son la influencia que tienen ciertos personajes para establecer las intervenciones que realizan los profesionales, hasta la otorgación de un puesto de trabajo.

Así mismo, las relaciones de sumisión con otros profesionales, es el cuarto factor que determina la imagen social de enfermería pues se entiende como el acatamiento o subordinación, que en su mayoría han sido vinculadas al sector médico ante enfermería. En cuanto al prestigio social, tiene un alto impacto en la imagen a causa de que es la valoración diferencial de la mayoría de una sociedad sobre otra, que se

atribuye a una posición superior o inferior con respecto a las demás colectividades. Otro factor que determina la percepción acerca de la enfermería es la consideración institucional, haciendo referencia al reconocimiento mediante jerarquía, posición y visibilidad que ocupa la profesión en el ámbito en que se desarrolla, específicamente en las instituciones de salud.

Como referencial teórico, que es piedra angular de la investigación, se empleó la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici, quien define la representación social como una modalidad del conocimiento que surge de una experiencia previa para crear un comportamiento basado en las mismas que sea aceptado por la mayoría de una sociedad mediado por el intercambio de ideas entre los individuos, siendo la teoría idónea para analizar la percepción de los participantes en la presente investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La percepción social que tienen otros profesionistas con respecto a enfermería suele ser errónea, sin embargo, la información con la se cuenta no está bien formulada o fundamentada, se basa en las vivencias propias o experiencias de terceros. Es necesario que, para hablar sobre el tema de percepción social conceptualizar el término, de acuerdo con la RAE, percepción deriva del latín perceptio, que se refiere tanto a un conocimiento o idea como a la acción y efecto de percibir, y a su vez, percibir es captar por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, así como comprender o conocer algo e interpretarlo.

El término percepción social no se refiere a las características físicas observables sino a rasgos que la persona le atribuye al blanco de su percepción. La percepción es descrita como una instancia mediadora entre el estímulo y el objeto exterior y el concepto que del él nos hacemos (Mora, 2002: 18).

Por lo tanto, percepción social se comprende como las ideas o la manera de interpretar que genera cada individuo, a partir de un estímulo ligado a un determinado caso, sin la necesidad de que sea veraz, en la percepción social con respecto a enfermería, lo que predomina son los estereotipos que se han formulado otros profesionistas, y ello secundario a falta de información o conocimientos insuficientes, experiencias o simplemente las ideas que se transmiten de persona a persona, por otra, entendemos por estereotipo que es una imagen, idea o modelo a seguir generalmente asociado a un grupo social, que es atribuido a sus conductas, cualidades y habilidades, así como a otras características que lo identifican.

La profesión de enfermería a nivel social y principalmente vista por otros estudiantes de nivel superior externos al área de la salud, no es reconocida, lo que la hace caer en un estigma, considerando a este como un atributo profundamente desacreditador, una característica que ocasiona en quien la posee un amplio descredito o desvalorización, como resultado dicha característica o rasgo se relaciona en la conciencia social con un estereotipo negativo hacia la persona que lo posee (Goffman, 1963: 56).

Enfermería a lo largo del tiempo ha tenido diversos estereotipos, desde que sólo son ayudantes del médico, que las funciones que desempeñan no son de mayor dificultad, que es una profesión exclusiva para mujeres y hasta ha sido considerada como una labor artesanal.

El cuidado de los enfermos en este sentido inició siendo una labor que desempeñaba la mujer, por lo que se asoció a un tipo de cuidado doméstico. En la etapa conocida como vocacional de la enfermería, se empleaban los fundamentos de la religión que con atender a los enfermos se “ganaban el cielo”, así que el cuidado se consideraba un acto de misericordia, lo único que se requería para ser cuidadora era vocación. En la etapa técnica, las enfermeras se ven en la exigencia de tener más especialización en los cuidados, se deja de lado la vocación ya que se centran en la lucha contra la enfermedad, convirtiéndose en auxiliares de los médicos. La etapa profesional de los cuidados de la enfermería inicia desde Florence Nightingale quien vio la necesidad de la formación en la disciplina de enfermería, así como la creación de escuelas de enfermería, posteriormente el surgimiento de modelos y teorías. Se abandonó el empirismo y ahora se tienen fundamentos teóricos científicos sobre el actuar de enfermería, en consecuencia:

Las profesiones surgen en las sociedades modernas a partir del siglo XVIII. Dingwall realiza un análisis de los postulados de Smith y, destaca que las ocupaciones se refieren a trabajos comunes que requieren ciertas habilidades manuales, diferenciándolas de las profesiones, éstas últimas se establecen, entre otras causas, fundamentalmente por la confianza que detentan a la sociedad a las que prestan sus servicios (Dingwall, 2004: 6).

Con el paso del tiempo se ha insertado al género masculino de manera paulatina, de igual forma la transición de métodos empíricos a método científico, también se ha logrado la profesionalización de enfermería. Sin embargo, es desconocida la percepción que tiene la sociedad en general, especialmente la opinión puede variar. De igual manera los estudiantes universitarios probablemente desconocen los niveles de estudios académicos que posee enfermería.

En otro sentido se considera que el sexismo, las relaciones de poder, la escasa consideración institucional, el poco prestigio social, el bajo nivel de desarrollo profesional y las relaciones de sumisión con otros profesionales, son ejemplos de algunos factores actuales que siguen influyendo en la imagen social que hoy se tiene de la enfermería, y que tienen su origen en la identidad de las enfermeras del pasado, por lo que el público sigue percibiendo una imagen dependiente y poco profesional que justifica que debamos hacer un esfuerzo para cambiar la imagen que transmitimos y así determinar la situación que prevalece en la actualidad (Calvo, 2011: 184).

Ante tal panorámica surge la interrogante:

¿Cuál es la percepción social que tienen los universitarios externos al área de la salud respecto a enfermería?

JUSTIFICACIÓN

Se conoce de manera general la opinión de la sociedad, y no se encontraron estudios referentes a la percepción social que tienen otros profesionistas sobre enfermería, por tal razón surge la inquietud de tener conocimiento de cómo es vista a la profesión desde la óptica de otros estudiantes universitarios.

Una trascendencia de esta investigación fue el analizar, cómo perciben los demás estudiantes universitarios el actuar de enfermería, qué tanto conocen sobre el alcance que tiene la profesión y con base a ello se pudo identificar su comportamiento, así como la imagen social que se proyecta de las enfermeras (os), porque:

Una imagen social está formada por la apariencia material y espiritual (características propias) que es proyectada por una persona o grupo hacia los demás, hacia la sociedad en su conjunto. Es como una figura que se forman las personas en relación otra o acerca de un grupo y que sirve para identificarla y visualizarla, reuniendo en esa imagen o figura las características que distinguen a esa población determinada. La imagen social es, básicamente, la identidad de una colectividad (Encinas, 2016: 2).

Ante tal situación esta investigación pretende aportar conocimiento nuevo a los profesionistas del área de enfermería, de manera que puede trascender para que se obtenga una visibilidad adecuada del campo de actuación de enfermería por otros estudiantes del nivel superior externos al área de la salud, de tal manera solidificar la confianza de la sociedad, generándose una adecuada imagen social o perfeccionándola. Así mismo para que la profesión se abra camino para tener oportunidades de proyección basada en confianza por la imagen social real.

La percepción que se tiene de enfermería se puede modificar mostrando la preparación académica y aptitud de cada profesional, pero esto no se podrá obtener si la sociedad (estudiantes del nivel superior externos al área de la salud y público en general), desconocen, que hay más grados académicos en el ámbito de enfermería o

lo que realmente realiza el personal de enfermería, de ahí que con los hallazgos de esta investigación se ofrezcan elementos a los universitarios que se encuentran al final de su formación profesional y que son de áreas que no tienen una relación cercana al campo de la salud.

A través de experiencias vividas que pudiera ser con un familiar cercano que se dedica a la enfermería o de recibir el cuidado de un enfermero(a), las personas pueden darse cuenta de que la profesión de enfermería no es como la imaginaban o como la sociedad la señala.

Actualmente enfermería se ha dedicado arduamente a conseguir el empoderamiento de la misma profesión por medio de diferentes cursos, diplomados, talleres, congresos, con maestrías y altos grados académicos; así mismo profesionalizando a los auxiliares de enfermería y a los técnicos, en pos de una profesionalización de los servicios de enfermería. El empoderamiento denota una orientación valórica y un proceso con componentes cognitivos, afectivos y conductuales (Silva, 2004: 29).

Montero en el 2004 señala al empoderamiento como una de las vías fundamentales para el desarrollo y la transformación de las comunidades. En este caso para el gremio de enfermería, para el desarrollo de nuevas técnicas y/o procedimientos y para la transformación del propio personal de manera holística siendo un principal factor el humanismo; de igual forma para generar y a su vez ganar más independencia.

Esta investigación aportará conocimiento sobre la imagen social de enfermería de personajes que cuenten con un determinado grado académico a diferencia de la población en general, de esta forma se pretende generar un punto de partida para que profesionales involucrados tomen curso sobre las acciones que se requieren para mantener o ampliar esa imagen y encaminar un empoderamiento de la profesión.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar la percepción social que tienen los estudiantes de nivel superior externos al área de la salud respecto a la profesión de enfermería.

Objetivos específicos:

- Identificar la percepción que tienen los estudiantes universitarios externos al área de la salud relacionada con el ejercicio profesional de enfermería mayoritariamente por mujeres.
- Detectar el conocimiento que tienen los estudiantes universitarios del desarrollo profesional de enfermería.
- Descubrir el prestigio social de enfermería en perspectiva de los estudiantes universitarios externos al área de la salud.
- Señalar si los estudiantes del nivel superior externos al área de la salud tienen conocimiento sobre las relaciones de poder que surgen en el ámbito laboral de enfermería.
- Describir la información que tienen los estudiantes de otras profesiones externas al área de la salud, sobre los niveles que puede ocupar un profesional de enfermería en las instituciones de salud.
- Revelar la percepción que tienen los estudiantes de otras profesiones externas al área de la salud acerca de la sumisión que existe entre enfermería con otros profesionales de la salud.

PREGUNTAS CONDUCTORAS

1. ¿Cuál es la percepción que tienen los estudiantes universitarios externos al área de la salud sobre el ejercicio profesional de la enfermería donde su mayoría son mujeres?
2. ¿Conocen los estudiantes universitarios externos al área de la salud, la existencia de las relaciones de poder en el ámbito laboral de enfermería?
3. ¿Cuál es el prestigio social que tiene la profesión de Enfermería según los estudiantes universitarios externos al área de la salud?
4. ¿Qué conocimiento tienen los estudiantes universitarios externos al área de la salud del desarrollo profesional de enfermería?
5. ¿Qué saben los estudiantes de otras profesiones externas al área de la salud del nivel jerárquico que ocupan los profesionales de Enfermería en las instituciones de salud?
6. ¿Cómo perciben los estudiantes de otras profesiones externas al área de la salud la sumisión que tiene Enfermería en relación con otros profesionales de la salud?

METODOLOGÍA

Categorización del estudio: El enfoque de este estudio fue cualitativo. Según Bedregal (2017) los estudios cualitativos pretenden investigar fenómenos sociales complejos que no pueden ser medibles numéricamente, permiten comprender en profundidad el problema y sus posibles causas desde la mirada de los actores sociales, comprendido como el contexto social.

El énfasis está puesto en la representación teórica y social del objeto de estudio, por lo cual es fundamental la representación que cada persona impone (su contexto, su situación particular) (Bedregal, 2017: 374).

Se determinó aplicar el enfoque de tipo cualitativo porque en él se tomó la perspectiva de las personas que fueron los actos sociales de estudio, produciendo de esta manera datos descriptivos sobre la percepción que tuvieron respecto a la profesión de enfermería.

El nivel del estudio fue descriptivo, ya que un estudio descriptivo es aquel en el que no existe manipulación de variables, únicamente describe las características más importantes o relevantes del fenómeno en estudio, además una de sus características es que delimita a la población que será el objeto de estudio.

Objeto de estudio: Fue la percepción de otros estudiantes de nivel superior externos al área de la salud relacionada con la actuación de enfermería.

Referencial teórico: La teoría que sustentó la investigación es la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici.

La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social,

se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979: 17-18).

De acuerdo con Materán, (2008), las representaciones sociales manifiestan el resultado de una experiencia previa, la cual está mediada por el sentido común, y relacionándolo con el concepto de Moscovici, de ahí que la representación social se entiende como el conjunto de conocimientos que se generan a través de lo vivido, para así crear un comportamiento basado en ellos, que sea aceptado por la mayoría de las personas. Del mismo modo estos conocimientos logran hacer que las personas comprendan sin necesidad de ser críticos determinada situación, esto mediado por el intercambio de ideas que se genera dentro de una sociedad y determinan su comportamiento.

Escenarios: El lugar en donde se desarrolló la investigación fue en el municipio de Toluca de Lerdo, ubicado en el Estado de México, México. En la Ciudad Universitaria de la Universidad Autónoma del Estado de México, en las Facultades de Ingeniería, Economía, Arquitectura y Diseño, Humanidades, Contaduría y Administración.

Participantes: Participaron los estudiantes de profesiones ajenas a ciencias de la salud, de las Facultades de Ingeniería, Economía, Arquitectura y Diseño, Humanidades, Contaduría y Administración que cursaban el último año de la carrera.

Criterios de inclusión: Se consideró para la inclusión a estudiantes universitarios que cursaran el último año de su formación dentro de las Facultades de Ingeniería, Economía, Arquitectura y Diseño, Humanidades, Contaduría y Administración por ser ajenas al área de la salud.

Criterios de exclusión: Se excluyeron a los universitarios de facultades del área de la salud, así como estudiantes que cursaban los primeros semestres de su formación.

Criterios de eliminación: Se consideró eliminar un instrumento aplicado que no contó con la información suficiente para responder a los objetivos de la investigación,

así como por el nivel del lenguaje que se empleó por el participante durante la misma.

Método de investigación: En cada una de las facultades que fueron visitadas nos presentamos con los estudiantes de nivel superior externos al área de la salud de los grupos seleccionados, se les dio a conocer el motivo de la visita, así como el objetivo de la investigación y se les solicitó participar en la investigación, como entrevistados, para lo cual se les explicó el propósito y previamente a la entrevista se les proporcionó un consentimiento informado.

Técnica: La técnica que se empleó para la realización de la investigación fue una entrevista porque por medio de esta se recabaron los datos.

Se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial (Díaz, 2013: 163).

Se comenzó con el piloteo del instrumento realizado para corroborar que la información recabada tuviera coherencia con las respuestas a los objetivos planteados y se realizaron las modificaciones necesarias para lograr enriquecer más los datos que se obtuvieron. Una vez formado el instrumento final se aplicaron determinadas entrevistas, durante una segunda etapa y como estrategia se recurrió a realizar videollamadas para evitar la exposición de los participantes e investigadores al contagio por el virus SARS-COV2, realizando difusión de la investigación mientras el semáforo epidemiológico se encontraba en rojo, para lograr agendar entrevistas en línea, mismas que fueron grabadas únicamente empleando la voz, algunas otras entrevistas fueron realizadas en espacios al aire libre cuando el semáforo epidemiológico lo permitió, así hasta llegar a treinta y uno, momento en el cual se logró una saturación de datos encontrando respuestas repetidas a diversas de las preguntas planteadas y respuesta a las preguntas conductoras en consonancia con el logro de los objetivos.

Análisis y tratamiento de datos: Se realizó un análisis de contenido aplicando el método de Bardin, como una herramienta de utilidad con el objetivo de describir el contenido de los mensajes obtenidos. Se grabaron las entrevistas aplicadas con una grabadora portátil durante el momento de su realización, para posteriormente proceder a la transcripción de los datos obtenidos. Secundario a eso se procedió a hacer una lectura de comprensión, también se realizó una relectura de los datos transcritos y se prosiguió realizando una selección de los datos más relevantes para conformar las categorías con información que diera respuesta a los objetivos de la investigación.

Discusión de los resultados: La discusión de los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento fueron contrastados con la teoría utilizada, que fue la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici, se realizó mediante una conceptualización de la categoría, posteriormente se presentaron los datos empíricos para poder realizar una contrastación con la teoría utilizada hasta llegar a un razonamiento lógico. Conceptualización de la categoría con base en los factores intervinientes; sexismo, escasa consideración institucional, desarrollo profesional relaciones de poder, prestigio social y relaciones de sumisión con otros profesionistas y derivado de cada categoría se encontraron diversas subcategorías. Presentación de datos empíricos; se presentaron los datos obtenidos de las entrevistas por medio de una transcripción de datos. Contrastación con la teoría; se realizó una comparativa de las categorías y subcategorías empleando los datos derivados las entrevistas y la teoría de representaciones sociales de Serge Moscovici. Razonamiento lógico; una vez analizada la información se llegó a una conclusión del estudio utilizando el pensamiento crítico al relacionar la teoría con la información recabada.

Presentación de resultados: Se plasmaron por categorías y subcategorías según las características y atributos más importantes de la investigación.

Consideraciones éticas: Cuando la investigación involucra a personas, ésta debe desarrollarse de conformidad con las bases marcadas en el artículo 100 de la Ley

General de Salud, la cual refiere en la fracción 4, en su artículo 16 y 17 que: se deberá contar con el consentimiento informado de su participación en la investigación quedando enterada de los objetivos y de las posibles consecuencias negativas y positivas que se pudieran tener. De acuerdo con la objetividad e imparcialidad de la investigación, esta se consideró de menor riesgo.

El aspecto bioético se basó en la Ley General de Salud, capítulo uno, artículo 16: Que las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, para cumplir con este apartado se identificó a los participantes de forma numérica, cubriendo así el anonimato.

Se recabó información que contenga datos personales dentro del consentimiento informado, mismos que serán conservados por un período de 5 años de acuerdo con la protección de datos ya que es el plazo en el cual se podrán ejercitar responsabilidades profesionales.

De acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, dentro del Artículo 17, éste trabajo se clasificó como una investigación sin riesgo, ya que se emplean métodos que no realizan ninguna intervención intencionada en donde el sujeto investigado sufra algún daño como consecuencia de esta.



CAPÍTULO I

Marco de referencia

CAPÍTULO I
MARCO DE REFERENCIA
PERCEPCIÓN SOCIAL

Enfermería es reconocida como disciplina científica, de acuerdo con la revista Iberoamericana de Ciencia Tecnología y Sociedad; las disciplinas científicas o campos de estudio se describen como una rama del conocimiento que es investigada y enseñada en centros de educación superior. Las disciplinas son reconocidas como tales por medio de las publicaciones académicas en las que se exponen los resultados de investigaciones.

Enfermería, entonces, se definió como una disciplina profesional práctica, porque busca usar el conocimiento desde una [el propio] o más ciencias para las resoluciones de problemas del diario vivir en la práctica o dentro de un campo práctico (Urra, 2019: 15).

De acuerdo con la Norma oficial mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de Enfermería en el sistema nacional de salud. Enfermería es una parte fundamental en el equipo de salud, que ha tenido una creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida y por tanto se ha demostrado su importancia en las ciencias de la salud.

A lo largo del desarrollo profesional, tomando en cuenta a Florence Nightingale como la precursora de la Enfermería y hasta la Enfermería científica, se ha tratado su metaparadigma considerando cuatro conceptos que están presentes en todas las teorías y modelos; persona, entorno, salud y el cuidado, siendo este último el objeto de estudio y la razón de ser de la profesión hoy en día.

La Norma oficial mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de Enfermería en el sistema nacional de salud, establece que Enfermería tiene cuatro funciones sustantivas; administración, asistencial, docencia e investigación:

Función administrativa: Son las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario, y complementario acorde a sus competencias y experiencia, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios (Secretaría de Salud Mexicana, 2013: s/p).

Durante su desempeño laboral, enfermería se encarga de distribuir al personal con respecto a las necesidades de cada paciente, así como de gestionar los recursos materiales que se precisan para llevar a cabo una atención de calidad.

Función asistencial: Se refiere a las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo con el ámbito de competencia del personal de enfermería (Secretaría de Salud Mexicana, 2013: s/p).

Lo asistencial se refiere al cuidado que brinda la enfermera de acuerdo con las técnicas y procedimientos necesarios en la atención profesional para cubrir las necesidades de la persona demandante del servicio de salud en las diferentes etapas de la vida, al individuo, familia y comunidad.

Función de investigación: Considera a las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en sus vertientes cuantitativas o cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina, que permitan su aplicación en los servicios de salud basados en la evidencia científica contribuyendo así, en las mejores prácticas del cuidado de enfermería para contribuir a garantizar la calidad en la atención (Secretaría de Salud Mexicana, 2013: s/p).

La función de investigación es de gran importancia ya que en ello se fundamentan las actividades de enfermería, de tal manera que es el pilar que le permite ser denominada una profesión y por el cual se obtienen los diferentes grados académicos que existen para enfermería.

Función docente: A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería relacionadas a la educación para la salud, la educación continua y para la formación de recursos humanos para la salud (Secretaría de Salud Mexicana, 2013: s/p).

Este campo de acción es donde se ejerce la docencia en todo momento y en toda área donde se desenvuelva la enfermería, brindando educación a los usuarios o al personal, siendo docente en alguna institución o colaborando en la formación de estudiantes de enfermería.

Según Arias (2006), la percepción se equipara con un juicio que no únicamente surge por los medios sensoriales, sino también por parte de la intuición, según se realiza una serie de procesos tales como la selección de la información que se obtiene del exterior y que es procesada para su fácil comprensión y almacenamiento, con el fin de crearse un juicio propio que le permita tener una preparación mental antes de establecer contacto con el objeto de su percepción. El resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto.

Se entiende que la percepción se origina mediante un estímulo que ingresa a través de uno de los órganos de los sentidos, que puede ser procesada incluso antes de tener contacto con el objeto de la percepción, el resultado es una idea, pensamiento o definición de este, que no necesariamente es certero.

Entonces podemos definir que la percepción social es el resultado de los estímulos generados dentro de la interacción entre los individuos y, del cual se crea una imagen social.

Inicialmente el término *percepción social* se utilizó para indicar la influencia de los factores sociales y culturales en la percepción; la forma en que el medio social afecta los procesos perceptuales. Posteriormente, el campo se extendió e incluyó los mecanismos de percepción de los otros, la formación de impresiones, el reconocimiento de las emociones, la percepción que el individuo tiene de su medio físico y social y, más recientemente, el mecanismo de la atribución (Arias, 2006: 19).

La percepción social hace referencia a la interpretación que surge del medio en el que se desarrolla una determinada situación y el mecanismo por el que las personas de una sociedad atribuyen un significado a dicha situación que se ve influenciado por diversos factores biopsicosociales que se originan dentro del medio. La reacción estará influenciada por mecanismos y procesos de interferencia social, por la forma según la cual procesamos la información que estamos recibiendo, la almacenamos y ponemos en relación con otra información que ya se tenía.

Al ser una persona el objetivo de la percepción se cuenta con múltiples categorías para clasificar su conducta y otros elementos informativos: se puede categorizar en función de la personalidad, procedencia geográfica, la carrera universitaria que estudia, o sus ideologías.

Como menciona Arias (2006) desde 1958 Jones y Thibaut dividieron en tres categorías ó metas que las personas buscan al percibir a otras:

- Probar o confirmar sus propios valores (esto es, ver si la persona percibida puede ser relevante en relación con los objetivos de ser querido, admirado o que las propias creencias se confirmen).
- Comprender a la otra persona y las causas de su conducta
- Determinar si la conducta de la otra persona se ajusta a alguna regla o norma o, por el contrario, la viola.

El tipo de metas que predomine en una determinada situación influirá en todo el proceso perceptivo. Estas categorías nos dan a entender que en el momento en que se percibe a una persona, el perceptor tiene necesidades o expectativas que se

traducen en metas, las cuales influirán en el procesamiento de la información con la que cuentan. La primera hace referencia a que el perceptor va a corroborar sus ideas de tal manera que verifique si la persona percibida es reconocida. En la segunda premisa el único objetivo es lograr interpretar y entender la razón de determinados comportamientos que presente la persona percibida. El tercer punto, va más de la mano con las actividades que desempeñe el percibido, para que así se logren identificar los mecanismos por los que se rige y por consiguiente determinar si su conducta es adecuada de acuerdo con sus funciones, mismas que el perceptor obtiene mediante la información recabada anteriormente.

1. Sexismo

Según Paredes (2012) el sexismo hace referencia a las relaciones asimétricas de poder entre géneros que se fundamenta en la ideología de que un género es superior a otro con una noción estereotipada y limitante respecto a lo masculino y femenino.

El sexismo que varios autores han definido como un conjunto de creencias tradicionales sobre los roles, características y conductas que se consideran apropiadas para mujeres y hombres y que tiene una influencia perniciosa sobre las mujeres (Aponte, 2017: 127).

Se refiere a que el sexismo le asigna a cada género determinadas características con las que se espera sea identificado ante la sociedad y con ello conseguir la asignación de roles respecto al género de cada persona; el género masculino es el que tiene la etiqueta de superioridad ante el género femenino, esto cae directamente en una relación con el término hegemonía.

La hegemonía es el dominio de la sociedad que ejerce un grupo determinado, no mediante la fuerza bruta sino a través de una dinámica cultural que se extiende a la vida privada y hacia los ámbitos sociales (Schongut, 2012:46).

Desde la perspectiva de Schongut (2012) la masculinidad hegemónica es un tipo de masculinidad ideal a la que se le atribuyen características como la autoridad, el

trabajo remunerado, la fuerza y la resistencia física. Por el contrario, existe la feminidad, la cual ocupa el lugar subordinado respecto a la masculinidad hegemónica, y a ésta se le denomina feminidad recalcada, que tiene como objetivo el dar lugar a los intereses y deseos masculinos, se caracteriza por la docilidad, los cuidados y la empatía.

Con ello se puede determinar que al género masculino es más viable atribuirle tareas que requieren la fuerza o rudeza, así como también actividades que demanden un nivel de cognición o inteligencia que sea considerado como superior, mientras que al femenino se le demandan actividades que principalmente cubran las necesidades masculinas, requieran delicadeza y amabilidad en función de lo que se espera de ellas al ser complacientes. En ese mismo contexto se evidencia la expresión de sentimientos es esperada una respuesta del género femenino al mencionar la empatía para con el resto, por tanto, al género masculino se atribuye fortaleza al ocultar sus sentimientos y demostrar una imagen protectora con el género contrario.

De acuerdo con Laca (2017) el tipo de sexismo ambivalente hace referencia sobre como las relaciones estructurales entre hombres y mujeres generan actitudes ambivalentes (hostiles y benevolentes) hacia las mujeres; donde se les ve de manera estereotípica y subordinada a determinados roles inferiores, pero de la misma manera manifiestan actitudes de protección y ayuda que se encasilla como el lado benevolente del sexismo. Siendo así, se logra una percepción errónea que si bien se trata de exclusión y asignación de roles sexistas se justifican mediante una faceta de protección, preocupación, y consideración para con el sexo femenino, lo cual siempre resulta en un acto hostil.

De manera que con relación a enfermería el sexismo es un factor que se encamina a que la profesión está estereotipada como exclusiva para el género femenino, ya que se le atribuye como un rol mayormente a las habilidades o aptitudes femeninas, como es bien conocido se ha atribuido la feminidad con el cuidado desde el instinto materno que es esperado de una mujer, por consecuencia generalmente dentro de la sociedad es esperada una actitud empática por parte de las enfermeras y por el

contrario esperan características totalmente diferentes de un hombre que ejerce la enfermería, por lo tanto no coincide con el perfil que se le han otorgado a cada género, puesto que la sociedad le asigna la etiqueta que deben desempeñar diversas actividades que estén vinculadas con el modelo de la masculinidad hegemónica.

2. Desarrollo profesional

El hablar de desarrollo profesional en enfermería nos obliga a hablar de formación académica de enfermería. La formación académica en enfermería va ligada a una serie de sucesos o hechos, como lo son el desarrollo tecnológico en el ámbito de la salud, la situación económica del país, así como la situación de desarrollo de este y la demanda de mantenerse actualizado en cuanto al conocimiento y las nuevas enfermedades. También cabe destacar que hoy en día el alto nivel de competencia en el ámbito laboral exige un alto logro de grados académicos, así como cursos, certificaciones, seminarios, diplomados, especializaciones, etc.

A lo largo del tiempo la ciencia de enfermería ha ido creciendo conforme a la historia del país; a manera de resumen y basándonos en las evidencias de la historia, la enfermería comenzó por medio del empirismo y fue creciendo de manera paulatina. Retomando hechos históricos, la enfermería sólo podía ser ejercida por mujeres y se relacionaba con su instinto de protección y conservación, los cuidados eran parte de la práctica de diversos personajes que en su momento fueron determinantes dentro de la cultura del país, entre ellos los sacerdotes, curanderos, adivinas y comadronas. Relacionándose con la religión cristiana el cuidado era brindado por congregaciones de manera altruista. De acuerdo con Cárdenas (2009) en el siglo XIX los conocimientos eran adquiridos por medio del aprendizaje a lado de alguien que ejercía ya la práctica profesional, no había maestros ni estabilidad económica para impartir educación, tampoco bibliotecas, aulas o laboratorios, sobre una sola persona recaía responsabilidad de cuidado y enseñanza.

En México se inició la institucionalización de la formación de enfermería por medio de la educación que era brindada por médicos y se obtenía el título de parteras para poder ejercer los cuidados de lo que en ese entonces incluía enfermería.

Los cursos de especialidad merecen especial atención por ser los que generaron una nueva imagen profesional. Estos cursos reflejaban necesidades en administración de instituciones de enseñanza, adiestramiento del personal, ampliación de los servicios de salud pública y la atención en los hospitales de especialización. Los cursos que se impartieron fueron: enfermería pediátrica (1941), anestesia (1945), enfermera sanitaria (1949), enfermera psiquiatra, educación en enfermería y hematología (1952), administración para jefes de servicio (1953) y enfermera quirúrgica (1956) (Torres, 2010: 108).

A medida que la profesión de enfermería se fue institucionalizando, se requirió mayor preparación en diferentes áreas del cuidado, mismas que surgieron debido a la situación por la que transitaba el país en ese entonces.

Al hablar de la formación académica de los profesionales, hay que diferenciar formación académica de pregrado, que da lugar a la obtención del título oficial de Licenciado en Enfermería para el ejercicio de la profesión en el entorno sanitario, y formación académica de postgrado que incluye formación universitaria para distintos niveles académicos, (Máster, Doctorado) y cursos de formación y actualización, así como eventos científicos (Barbera, 2015: 405).

La formación académica incluye el nivel de pregrado y postgrado, el primero se refiere a los estudios realizados hasta la obtención del título de Licenciatura, y desde 1979 se incluyen auxiliares de Enfermería, Enfermería General o Técnico en Enfermería, Técnico Superior Universitario, Especialidad de nivel postécnico y Licenciatura en Enfermería. Mientras que postgrado engloba la formación que se cursa después de obtener una licencia para ejercer la profesión (Licenciatura en Enfermería); Especialidad de posgrado, Maestría en Enfermería, Doctorado en Enfermería.

Auxiliar de enfermería: Esta formación se caracteriza fundamentalmente por un periodo de capacitación corto que va de uno a dos años; el requisito de ingreso es contar con estudios de secundaria y se les otorga un diploma de auxiliar de enfermería. En este grupo suelen englobarse auxiliares de menor capacitación para aspectos muy específicos; como asistentes de consultorios particulares, auxiliares dentro del campo clínico y comunitarios (Cárdenas, 2009: 56).

Hoy en día en la mayoría de los hospitales de la región es casi nula la contratación de este nivel académico, puesto que se han ido supliendo por enfermeros generales, debido al desarrollo de las zonas, como por ejemplo de rurales a urbanas, la evolución de la tecnología y la aparición de nuevas enfermedades han exigido un nivel más alto de preparación, y por tales motivos es que se han erradicado casi por completo los auxiliares en enfermería.

Enfermería general o Técnico en Enfermería: El programa académico consideraba asignaturas del plan de estudios de la escuela preparatoria y materias agrupadas por áreas de la carrera de enfermería del nivel medio superior (Cárdenas, 2009: 60).

En la actualidad existen muchas modalidades de bachillerato, en el estado, como por mencionar algunas CBT (Centro de Bachillerato Tecnológico), CONALEP (Colegio Nacional de Estudios Profesionales), entre otros. Todos estos ofrecen la modalidad de estudiar una carrera técnica simultáneamente con la preparatoria haciendo un año de servicio social para enfermería y para otras carreras ajenas al sector salud con menos horas de servicio. Concluido el servicio social se recibe un título de Enfermera (o) General y posteriormente se pueden iniciar los trámites para obtener una cedula profesional.

Técnico Superior Universitario: El Técnico Superior Universitario, también llamado Profesional Asociado de Enfermería General, es una carrera con duración de dos años, que ofreció una respuesta a la demanda de educación pos-bachillerato y de formar técnicos superiores universitarios con calidad (Cárdenas, 2009: 62).

Las personas que cursan el nivel Técnico Superior Universitario lo hacen a través de instituciones o universidades, en su mayoría pertenecientes a la SEP, donde estudian aproximadamente dos años y medio, después de haber cursado la preparatoria, obtienen 200 créditos que estos les dan la potestad de obtener dicho título, después de haber obtenido estos doscientos créditos pueden seguir estudiando más asignaturas durante otros dos años, en los cuales van a acumular 400 créditos que esto es equivalente para obtener un título de Licenciado en Enfermería, que al igual que en los niveles anteriores se tenía que hacer un año de servicio social.

Especialidad de nivel postécnico: Durante las primeras ocho décadas del siglo XX se preparaban enfermeras con nivel técnico, cuyo antecedente académico era el medio superior (secundaria); al paso del tiempo tuvo que anexarse la palabra postécnico, para señalar que los estudios de especialidad que realizaban las enfermeras eran después de haber concluido precisamente ese nivel técnico (Cárdenas, 2009: 62).

Con el aumento de la demanda de los servicios de salud, se iniciaron nuevas especialidades dentro del área hospitalaria, por consecuente se requirió mayor número de enfermeras que estuvieran especializadas en dichas áreas para cubrir las necesidades de la población.

Licenciatura en Enfermería: ... Este modelo educativo se caracterizó por ser más teórico que práctico. Las asignaturas que se impartían eran: fisiología, bioquímica, anatomía, medicina psicosomática, genética, investigación, inglés, enfermería industrial, enfermería avanzada, música y deportes (Cárdenas, 2009: 64).

Una de las características principales del Licenciado en Enfermería es que se encarga de dar intervenciones con un fundamento científico, es por eso por lo que el plan de estudios tiene más horas teóricas que prácticas en comparación con el nivel de técnico. Las clases son impartidas por profesionales de otras profesiones como de ciencias sociales, médicas, biológicas, etcétera.

Especialidad de posgrado: Para tomarla requiere el título de Licenciado de disciplinas afines y se cursa en un año. Las asignaturas que se imparten están dirigidas hacia la especialización. La planta docente que atiende a esta población cuenta con estudios de especialidad y maestría (Cárdenas, 2009: 65).

Al especializarse el profesional de enfermería se refleja mejor capacitado para desempeñarse en un área específica, que demanda dicho nivel de formación para lograr los objetivos de la profesión con una mayor calidad al profundizar sus conocimientos en ese ámbito y siempre con fundamentos científicos.

Maestría en Enfermería: Los programas de maestría se caracterizan por estar encaminados a la investigación. Generalmente duran dos años y se requiere contar con título de Licenciado en Enfermería o ciencias afines, como: nutrición, psicología, odontología o medicina. Los estudios de maestría se iniciaron en 1995 en México (Cárdenas, 2009: 66).

Los estudios de maestría preparan al profesional en un área interdisciplinaria, tienen una mayor duración que la especialización y desarrollan una profundización en la formación para el desarrollo teórico y profesional para la investigación.

Doctorado en Enfermería: El tercer ciclo de los estudios universitarios tiene como finalidad la formación avanzada del estudiante en las técnicas de investigación, podrá incluir cursos, seminarios u otras actividades dirigidas a la formación investigadora e incluirá la elaboración y presentación de la correspondiente tesis doctoral, consistente en un trabajo original de investigación. La superación del ciclo dará derecho a la obtención del título de Doctor, que representa el nivel más elevado en la educación superior, acredita el más alto rango académico y faculta para la docencia y la investigación, de acuerdo con la legislación vigente (Maciá, 2013: 2).

El Doctorado en enfermería ha logrado fortalecer a la profesión por medio de sus dos campos de acción principales que es la investigación, esto a medida que a través de ella se genera nuevo conocimiento de diversas ramas y especialidades que dan origen a un cuidado de calidad y que constantemente se renueva y, por último, la

docencia esto a medida que va formando nuevos profesionales con una alta calidad y pensamiento crítico en el área.

3. Relaciones de poder

De acuerdo con la Real Academia Española, la palabra poder se refiere a tener expedita la facultad o potencia de hacer algo, lo cual en el ámbito laboral se traduce a la facultad que se otorga a determinada persona para mandar o ejecutar una acción. Por otro lado, Foucault define al poder como:

Una acción sobre las acciones de los otros que no se posee, sino que se ejerce, y no es el privilegio adquirido de la clase dominante, sino el efecto de conjunto de sus posiciones estratégicas y que no se aplica pura y simplemente, como una obligación o una prohibición a aquellos que “no lo poseen”; los invade, pasa por ellos y a través de ellos (Foucault, 1975: 33).

Se comprende que el poder es parte de las relaciones, por lo tanto, está implícito en diversos ámbitos de la vida de cada individuo, por lo que el laboral no es la excepción. Se considera al poder un elemento problemático y que tiene estrecha vinculación con las relaciones jerárquicas. En el entorno hospitalario, donde se desenvuelven las y los enfermeros, las relaciones de poder existen y afectan el actuar cotidiano de dichos profesionistas.

Las relaciones de poder se dan en el ámbito hospitalario y extrahospitalario, ya que muchas veces los empleos que se generan en el hospital son otorgados a personas que tienen relación directa con un trabajador que ocupa un mando superior o que es influyente, por lo que no se puede objetar en contra de dicha disposición, negándose la oportunidad a personal que, aunque esté igual o mejor capacitado, no tiene dichos privilegios.

(...) la organización y el ambiente de trabajo de los servicios de enfermería influyen en la práctica ética, más que en los valores y preocupaciones éticas (...) tales problemas se muestran más evidentes, cuando los profesionales de enfermería

mencionan sentimientos de “falta de poder”, cuando se refieren al bienestar de los pacientes (Lunardi, 2007: 3).

En el actuar de enfermería otra repercusión de las relaciones de poder es el impedimento que tienen para ejercer de manera ética, que es lo que les enseñan durante su formación, ya sea por la omisión de procedimientos o la omisión de la información que se transmite a los usuarios de los servicios de salud, y esto se genera a raíz de una cadena donde una persona de mayor influencia determina la manera de ejecutar ciertas cosas sean correctas o no.

En las relaciones que existen entre personajes multidisciplinarios durante el ejercicio de la profesión, se manifiestan las relaciones de poder al otorgar los roles de puesto, que se ven influenciados mayoritariamente por dichas relaciones antes que por la preparación o el perfil que se demanda en cada uno. La carga laboral también es uno de los aspectos donde se reflejan, ya que de acuerdo con las funciones que corresponde a cada miembro del personal, se llega a exigir más y sin justificación a determinados personajes que a otros. Por otro lado, el poder se ve evidenciado en el ejercicio profesional al ser la enfermería un primer contacto para la educación de la salud de los pacientes en todos los niveles de atención, lo que genera en ellos confianza hacia el profesional es claramente el nivel de conocimientos que se demuestra ante ellos, no obstante, existen otros factores por los que se puede ver influenciado. Así mismo, los conocimientos son fundamento de un ejercicio profesional que genere seguridad en las enfermeras (os) de manera que las intervenciones que realicen sean adecuadas a cada situación particular y se logre integrar un equipo interdisciplinario del que logre ser partícipe de manera autónoma.

4. Prestigio social

Se entiende como prestigio a una valoración diferencial de la mayoría de una sociedad sobre otra sociedad, que se atribuye a una posición superior o inferior con respecto a las demás colectividades del mismo tipo. El prestigio se refiere al respeto y admiración que tiene una ocupación en una sociedad; es independiente del

individuo que ocupa un trabajo más bien se enfoca al colectivo y a las determinadas actividades que realizan, particularmente con el prestigio profesional se vincula la riqueza, el poder y desde luego la imagen social.

La riqueza para Parkin (2009) es el valor de todas las cosas que poseen las personas, específicamente lo que tienen, un acervo se relaciona con lo que gana.

Hoy existe una tendencia universal hacia la mayor importancia de la riqueza y su prestigio social que generalmente se basa de modo directo en los recursos financieros (Boucek, 1957: 90).

La remuneración monetaria que percibe el profesional de enfermería es un factor crucial para determinar el prestigio social, debido al comienzo de la práctica de Enfermería pues era suficiente el grado de auxiliar para ejercer y por consiguiente el salario se adecuaba a su grado académico, como consecuencia en la actualidad se encuentra en proceso de transición para obtener el reconocimiento laboral como licenciados en lugar de enfermeros generales, no obstante en algunas instituciones se reconocen grados académicos como lo son especialidades y maestrías, sin embargo se denota la existencia limitada a cierto número de plazas para dichas formaciones lo que en consecuencia genera que existan profesionales con especialidad que son contratados y ejercen como enfermeros generales.

El poder puede entenderse como un ejercicio de relaciones; como una influencia positiva que se extiende a todo el colectivo, en lugar de una entidad meramente represiva como indica Foucault desde 1990, en lo que respecta a la Enfermería, tal como lo menciona Rojas (2018) el poder está representado en la forma cómo se ejerce el cuidado, dado que el conocimiento que un profesional ejerce tiene mayor dominio y lo capacita para tener más poder, lo que suele ser presentado por otros profesionistas que en el supuesto de que tienen mayor conocimiento tienden a tener mayor dominación sobre los otros. Por otra parte se manifiesta el poder en el ámbito de la enfermería, directamente en la influencia que logran tener al ejercer

intervenciones con los usuarios de la salud, en la credibilidad y el sustento que tienen basados en conocimiento científico.

5. Imagen social

La profesión de enfermería a lo largo de su desarrollo se ha tenido que enfrentar a diversas problemáticas, una de ellas es la imagen social, esto como se ha mencionado anteriormente ha sido generado por la historia y el contexto en que se ha desarrollado la profesión.

Existen cinco categorías en torno a la imagen: la imagen de los enfermeros y los estudiantes de Enfermería; la imagen social de la Enfermería y los enfermeros, (tanto por los usuarios como por los medios de comunicación); la imagen que se refleja en la literatura, mediante las publicaciones en revistas o en otros tipos de formatos; la imagen oficial que se establece en los documentos legales o institucionales; y la imagen ideal que sería deseable por los propios enfermeros; teniendo en cuenta las expectativas de los usuarios (Encinas, 2016: 1).

Es decir, existen múltiples factores que determinan la imagen social de la profesión de Enfermería. La imagen que transmiten los medios de comunicación está basada en estereotipos; mujer usando cofia, vestido blanco, con una jeringa a la mano, lo que, es un punto crucial y determinante para la profesión en su imagen, la cual se consolida de una forma errónea, de manera que se considera es la imagen más accesible a la sociedad.

Refiriéndonos a la autoimagen de los enfermeros y estudiantes, va de acuerdo al nivel académico en el que ellos se encuentren y a sus diversos objetivos que tienen con la carrera, no será la misma opinión de un auxiliar en enfermería, en dónde su campo de acción es tan limitado en comparación con el de una maestra en enfermería y por ende los objetivos profesionales que se proponen.

La imagen que se origina en textos publicados como revistas, artículos, etc.; se aproxima más a lo que realmente es la profesión, están mayor actualizados con las labores que el profesional desempeña. Sólo que va a depender el origen del texto,

porque muchas veces puede ser que provengan de páginas con poco o nulo reconocimiento y mínima credibilidad.

En el otro tópico entra la imagen que proporcionan algunas dependencias oficiales y más formales, cómo lo son las universidades públicas y privadas, dónde dan a conocer por medio de su perfil de egreso, los valores y las competencias que se van a obtener al finalizar la formación académica de la persona. Desde luego los documentos legales que son las normas oficiales mexicanas (que en este caso es la NOM-019 de la secretaría de salud), en ella se estipulan los grados académicos, el perfil de un profesional, las características que se deben de cumplir, etc.

No menos importante es lo que los profesionales de enfermería quieren llegar a ser, es la misión y visión de sí mismos en dicha profesión, hacia dónde quieren llegar, de qué manera lo van a lograr, ¿Cuál es su meta? sobre todo que imagen desean que tenga la población de dicho gremio, si deciden quedarse con los estereotipos o hacer algo con gran impacto para modificar esto y lograr un mejor prestigio social.

6. Consideración institucional

Según la RAE la palabra considerar se refiere a tener un concepto elevado de alguien y tratarlo de acuerdo con él, por otro lado, la palabra institucional da a entender que es un organismo que desempeña una función de interés público, especialmente benéfico o docente. Por lo tanto, hablando en conjunto de estas dos palabras y enfocado a la rama de enfermería nos referimos a que la consideración institucional es el reconocimiento mediante jerarquía, posición y visibilidad que ocupa esta profesión en el ámbito en que se desarrolla, como son las principales instituciones en materia de salud en México: la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se reconoce el puesto de Coordinación Delegacional de Enfermería, equivalente al jefe delegacional de salud. Por otro lado, la Secretaría de Salud al profesional de enfermería se contrata como:

Director(a) de enfermería: Se requiere un nivel de posgrado en enfermería para ocupar el puesto y la experiencia como enfermera general durante cinco años, enfermera especialista durante dos años, jefe de servicio durante un año, Supervisora de turno durante un año y jefe de departamento durante un año.

Jefe del Departamento de Administración Clínica: Se requiere curso de posgrado con área de especialización relacionada con las actividades de la institución y experiencia como enfermera general cinco años, Especialista dos años y Jefe de Servicio dos años.

Jefe del Departamento de Investigación de Enfermería: Requiere conocimientos de especialidades de posgrado con área de enfoque relacionada con las actividades de la institución, experiencia como enfermera general durante cinco años, enfermera especialista durante dos años y jefe de servicio dos años.

Jefe del Departamento de Enseñanza: Debe contar con carrera en Enfermería y especialidad de posgrado con área de especialización relacionada con las actividades de la Institución, con experiencia como enfermera general durante cinco años, enfermera especialista durante dos años y jefe de servicio dos años.

Supervisora de los servicios de Enfermería: Se requiere Licenciatura en enfermería y con especialización, con experiencia de enfermera general durante cinco años, enfermera especialista durante dos años y jefe de servicio durante dos años.

Jefe de servicio: Debe tener carrera de Enfermería de escuela oficialmente reconocida con nivel Licenciatura, y curso de especialización, experiencia como enfermera general durante cinco años y Enfermera Especialista durante dos años.

Licenciada en Enfermería: Debe contar con carrera enfermería y experiencia como enfermera general un año.

Enfermera Especialista: Debe tener carrera de enfermería y curso de especialización, contar con experiencia como enfermera general dos años.

Enfermera General: Debe contar con carrera de enfermería de escuela oficialmente reconocida con experiencia como pasante por un año.

Como se puede observar dentro de la Secretaría de Salud existe la categoría de licenciada en enfermería, dando lugar a que el título de enfermera general se otorgue únicamente a técnicos en enfermería, siendo así reconocida la Licenciatura de acuerdo con las funciones realizadas y salario que perciban. La vertiente que puede ser considerada una desventaja es, la experiencia laboral solicitada, de manera que un profesional con el grado de licenciatura en enfermería recién egresado del servicio social es contratado primeramente como Enfermero(a) General, ya que se solicitan 6 meses de experiencia en ese puesto para poder ser contratado posteriormente como Licenciado(a), es preciso señalar que el sistema de escalafón juega un papel crucial para poder llegar a dicho puesto.

En lo que respecta al Instituto mexicano del Seguro Social, a enfermería se le contrata como:

Enfermera General: Deberá contar con el título profesional que requieran sus actividades específicas, expedido por una institución oficial reconocida y registrado por la Dirección de Profesiones.

Enfermera Especialista: El profesional debe tener un certificado expedido por institución reconocida que acredite la especialización de su actividad, en cursos con una duración mínima de 10 meses.

Enfermera Jefe de Piso: Requiere cinco años de ejercicio profesional después de titulado, además de un certificado expedido por institución reconocida que acredite la especialización en administración, en cursos con una duración mínima de 6 meses.

De acuerdo con estos datos, en el Instituto Mexicano del Seguro Social se hace notar que la categoría de enfermera general suele ser la que encasille al profesional con nivel de licenciatura, de manera que no se reconoce como Licenciado(a) en

Enfermería afectando así a su retribución económica y actividades a realizar de acuerdo con su grado académico.

Es importante destacar el discurso del director del Instituto Mexicano del Seguro Social; Zoé Robledo, menciona un reciente cambio en la gestión de las Unidades de Medicina Familiar

Hemos modificado los lineamientos de selección para los directores de las unidades de medicina familiar que anteriormente solo se permitía que los nombrados fueran médicos, antes de que termine el primer trimestre del 2020 estaremos nombrando a la primera enfermera de la historia directora de una UMF (Robledo, 2020: s/p).

Un cambio de tal magnitud es un paso agigantado en la consideración institucional que hasta hoy en día se había mantenido para enfermería, dando así la oportunidad de empoderar a los profesionales y así mejorar la imagen social de los mismos.

7. Relaciones de sumisión con otros profesionales

La sumisión es el acatamiento o subordinación manifiesta con palabras o acciones de alguien a otra u otras personas, ésta juega un papel importante en la institucionalización de las intervenciones de enfermería y con ello se obtiene una estrecha vinculación con el sector médico debido a que son la primera línea de atención que recibe un usuario que demanda los servicios de salud. Las relaciones de sumisión que vinculan al sector médico y enfermería no son un tema nuevo, dado que en la historia se ve reflejada una posición de superioridad por parte del sector médico ante enfermería, ya sea por creencias religiosas, cuestiones de género, o ideologías sociales.

En las sociedades occidentales, el estereotipo masculino incluye características tales como la ambición, la competitividad, la agresividad, la dominación, la racionalidad y la objetividad, mientras que el estereotipo femenino se caracteriza por la sumisión, la pasividad, la dependencia, el cuidado de los demás, la emotividad y la subjetividad (Serrano, 2013: 8).

Gran parte de los antecedentes no han desaparecido aún, incluso dentro del gremio de Enfermería, existen profesionales que se subordinan directa o indirectamente ante el médico, puesto que la formación profesional de hace algunos años solía ser con base en un modelo de seguir órdenes, sin tener un juicio clínico dejando el papel del raciocinio a los médicos y de proveer lo que solicitaran de manera eficiente aún sin ser una función propiamente de enfermería, sin otra finalidad que, satisfacer, agradar o tener mayor reconocimiento por un médico.

La enfermería ha estado sometida desde que la medicina se convierte en una fuerza hegemónica y se institucionaliza el cuidado de los enfermos, dominio que se extiende a modo de colonización explotadora a la enfermería (Medina, 2010: 610).

En otros ámbitos se incluye la sumisión como lo es en la formación de los estudiantes de Enfermería, puesto que dentro del ambiente nosocomial se les asigna un rango inferior al de otros profesionales, como se menciona en la investigación de Medina:

Crean que el poder de los médicos, gerentes de hospital y supervisoras es absoluto e inexpugnable. Esto les hace sentirse indefensos y en la necesidad de ser reconocidos y aceptados por aquellos. Pero, al mismo tiempo, esa dependencia genera la sumisión de las estudiantes que rápidamente “aprenden” cuál es su lugar en esas estructuras (Medina, 2010: 614).

De manera que se tiene la idea de inferioridad desde la formación académica, siendo expuesta con formas de intimidación por parte de otros profesionistas que tienen altos puestos y que van más allá de la jerarquía y las líneas de mando, esto se puede vincular con el tema de relaciones de poder, ya que en esta etapa de formación se busca la aceptación por dichos mandos, siendo así que desde la etapa formativa del profesional se inculca de forma indirecta la sumisión.

8. Relación médico enfermera

Dentro del marco de la percepción social generada con respecto a los profesionales de enfermería, sobresale el conjunto de ciertos factores que intervienen en la idea de

la subordinación, sumisión y la obediencia que existe en el binomio médico enfermera, dado que históricamente a la enfermería se le atribuían características predominadas por el género y la religión, así como la ausencia del intelecto siendo este delegado a sacerdotes y médicos.

En el inicio de la enfermería profesional en el siglo XIX, el trabajo de las enfermeras era el ambiente físico y emocional; sin embargo, el médico decidió cual era el trabajo realmente importante y de qué forma se había de hacer. Las enfermeras tomaron un papel subordinado, en la división de trabajo dominada por los hombres, lo que demuestra la importancia de las ideologías de género en las profesiones de cuidado. La idea del cuidado es una extensión del rol femenino, con las enfermeras de las clases obrera o media frente a los médicos de la clase alta, por lo tanto, estaba la subordinación de la enfermería a la medicina (Nance, 2017: 90).

En la actualidad aún existen estigmas en ambas profesiones, en la medicina que prevalece el género masculino mientras que en enfermería el género femenino, por lo tanto, se conservan los estereotipos con los que fueron fundadas ambas profesiones, en muchos hospitales prevalece el modelo que por ser varón se confiere autoridad, lo que se traduce a una mejor experiencia laboral de enfermeros hombres con los médicos por ser sus semejantes, a manera de conclusión el género ha jugado un papel crucial en el desempeño laboral.

Las investigaciones parecen demostrar que el maltrato de los médicos es la principal causa del Burnout de las enfermeras, de su poca satisfacción en el trabajo y de la decisión de un cierto porcentaje de ellas de abandonar la profesión. En un estudio, el 31% de las enfermeras encuestadas contestaron que conocían de enfermeras que habían abandonado el hospital por esta causa. Este tipo de conducta sería más prevalente en médicos mayores que en los jóvenes, que han crecido dentro de un clima social más igualitario (Vítolo, 2012: 20).

En el ámbito hospitalario se presentan discrepancias entre un profesional y otro, propiamente hablando de enfermeras y médicos, como son la formación académica, el reconocimiento por las instituciones, entre otros, sin embargo, algunas de ellas

prevalecen debido al modelo de formación que solían tener los médicos en tiempos anteriores. Por otro lado, las características que corresponden socialmente a los médicos suelen ser favorables y se esfuerzan por cumplir con el cometido que se le atribuye, mientras que al gremio de enfermería se adjudican estereotipos poco favorables que ocasionan una lucha incesante por modificarlos.



CAPÍTULO II

Marco Teórico

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Según Moscovici (1979) la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre las personas, la representación es una manera en la que los individuos se pueden relacionar entre sí y liberar los poderes de su imaginación. Las representaciones sociales surgen de las condiciones en las que se desarrollan. Los datos de que disponen la mayor parte de las personas para responder a una pregunta, para formar una idea a propósito de un objeto preciso, son generalmente, a la vez, insuficientes y superabundantes (Moscovici, 1979: 176-177). Las representaciones sociales tienen como función hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible perceptible. Una representación es social cuando está o ha estado en dos o más mentes.

Se entiende que las representaciones sociales, son la solidificación de las ideas que se generan las personas, la manera en que se crea dicho conocimiento se determina por el medio en que se desarrolla y, por ende, se globaliza una misma idea a una misma sociedad, no obstante, la calidad de la información que se percibe no es igualitaria a la cantidad.

La representación colectiva del individuo como responsable de sus propias acciones y, sobre todo de sus éxitos y fracasos, se halla suficientemente bien anclada como para coexistir, durante cierto tiempo, con una realidad (Moscovici, 1985: 505).

Por tanto, se comprende que una representación social se encuentre en el medio tan arraigada que sea un proceso difícil el modificarla y por tanto logra permanecer en la sociedad durante determinado tiempo, evidentemente dicha clasificación queda determinada por la influencia del sentido común. En relación con lo anterior se encuentra importante desglosar de qué manera se crean las representaciones sociales:

Las representaciones sociales, como procesos de pensamiento, se crean a través de dos mecanismos: el anclaje y la objetivación. El primer mecanismo se esfuerza por anclar ideas desconocidas y las traduce en categorías ordinarias e imágenes y las agrupa en un contexto familiar; es decir, el anclaje clasifica y nombra las cosas. La objetivación transforma algo abstracto, no familiar, en algo concreto; transfiere lo que está en la mente a algo existente en el mundo físico, algo que podamos ver, tocar y, por ende, controlar. Las representaciones sociales, por lo tanto, son un sistema de clasificación y denotación, asigna categorías y nombra, cuyo principal objetivo es "facilitar la interpretación de características, la comprensión de intenciones y motivos detrás de las acciones de las personas para formar opiniones (Palacios, 2012: 182).

De manera puntual se logra una mayor claridad que define el proceso de la generación de las representaciones sociales, desde el momento en que ingresa la información acerca del objeto de la percepción, así como la manera en que se atribuyen determinadas características, para una mayor comprensión se describen los mecanismos:

Objetivación

Es un proceso mediante el cual se materializa la información con que cuenta la persona, volviendo lo intangible en tangible; los elementos o ideas se relacionan con algo concreto y físico del mundo real. En este proceso, de acuerdo con Moscovici (1979), influye la inserción particular de las personas, determinada por la posición en el contexto social, así como la calidad y cantidad de información que reciben.

La objetivación se compone de tres fases: la construcción selectiva, esquematización estructurante y la naturalización. La construcción selectiva es la selección de elementos que son libremente organizados; es el proceso por medio del cual los grupos se apropian de las informaciones y saberes de un objeto. El esquema figurativo, el discurso, se estructura y objetiva en un esquema de pensamiento, sintáctico, concreto, formado con imágenes vividas y claras. Una vez seleccionada la información, se organiza para conformar una imagen del objeto representado, la naturalización se observa al momento de transformar un concepto abstracto, y se

convierte en una realidad con existencia autónoma, de modo que las imágenes sustituyen a la realidad (García, 2020: 62).

La selección y descontextualización también es conocida como etapa de construcción selectiva, en esta fase el individuo obtiene la información del medio y se apropia de ella y escoge los datos con base en su contexto social, la percepción que tiene de sí mismo, clase social, etc. De acuerdo con Hebe (2005) las informaciones son apropiadas por el individuo y las proyectan como hechos de su propio universo, logrando así “dominarlas”.

Los individuos se apropian de estas informaciones, las proyectan como hechos de su propio universo y así consiguen dominarlas. La descontextualización permite al individuo hacer del objeto abstracto, una organización coherente con elementos preestablecidos en su universo social (Knapp, 2003: 28).

La esquematización estructurante, también llamada núcleo figurativo es la forma en la que el individuo derivado de la fase anterior en la que selecciona la información la organiza, asignándole una imagen haciéndose accesibles al pensamiento concreto.

Formación del Esquema o Núcleo Figurativo: La información seleccionada se estructura y organiza en un esquema de pensamiento sintético, condensado, simple, concreto, formado por imágenes claras que reproducen visiblemente la estructura conceptual. En esta etapa los conocimientos e informaciones se organizan alrededor de un esquema coherente que lleva a la formación del núcleo dinámico de la representación social, el núcleo figurativo (Knapp, 2003: 28).

El núcleo figurativo es un esquema básico (modelo o imagen) resultante del proceso de objetivación, concretizando los elementos del objeto, y su función es orientar las percepciones y juicios asociados al objeto de representación dentro de una realidad social construida.

Naturalización

Es la etapa en que las ideas formadas con anterioridad adquieren una existencia

fáctica, de manera que se reflejan en la realidad propia y se integra automáticamente al sentido común.

Es en esta fase donde los conceptos se antologizan y cobran vida automáticamente. Los elementos que forman el esquema figurativo aparecen como elemento de realidad y los conceptos se convierten en categorías sociales de lenguaje, transformándose en cosas que permiten ordenar los acontecimientos. El carácter simbólico de la imagen queda olvidado y ésta queda considerada como reflejo de una realidad con existencia propia (Knapp, 2003: 28).

Anclaje

Es el proceso que permite que la información recabada sea interpretada e integrada a una realidad social, se le da significado concreto basado en un contexto social. De acuerdo con Knapp (2003) el anclaje permite la integración de lo nuevo en un pensamiento ya constituido sobre el que influirá, en función de las características del pensamiento preexistente.

Este proceso permite que los eventos y objetos de la realidad que se presentan como extraños y carentes de significado para la sociedad, se incorporen en su realidad social. A través del proceso de anclaje, la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del cual pueda disponer, y este objeto se coloca en una escala de preferencia en las relaciones sociales existentes. Implica la integración cognitiva del objeto de representación dentro del sistema preexistente del pensamiento y sus respectivas transformaciones (Knapp, 2003: 29).

En conclusión, el anclaje es un mecanismo que aterriza en la acción propiamente de vincular las ideas generadas previamente obtenidas con la realidad en que se encuentra el sujeto en su vínculo social, para disponer de éstas y poder influir en la forma de expresarse sobre la idea previamente concebida.

Las representaciones sociales por tanto son un sistema de clasificación y denotación, que asigna categorías y nombra, cuyo principal objetivo es facilitar la interpretación

de características, la comprensión de intenciones y motivos detrás de las acciones de las personas para formar opiniones (Moscovici, 1985: 48).

De acuerdo con Mora, (2002) las representaciones sociales definidas por Moscovici como "universos de opinión", pueden ser analizadas con fines didácticos y empíricos en tres dimensiones: la información, el campo de representación y la actitud.

- Información: Dimensión o concepto, se relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo respecto a un objeto social.
- Campo de representación: Nos remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación.
- Actitud: Se deduce que la actitud es la más frecuente de las tres dimensiones y, quizá, primera desde el punto de vista genético. En consecuencia, es razonable concluir que nos informamos y nos representamos una cosa únicamente después de haber tomado posición y en función de ella (Moscovici, 1979: 45).

Información

La dimensión de la información según Araya (2002), hace referencia a los datos recopilados con respecto a la representación de un objeto específico, siendo ésta mediada por la cantidad de ideas disponible de la misma, las cuales no son directamente proporcionales a la calidad o veracidad de la información. La obtención de la información es un factor relevante para la conformación de la representación social, siendo ésta por medio del contacto directo con el objeto o indirectamente por medios de comunicación. Otro factor influyente para la formulación de la información es el contexto en que se desenvuelven las personas pertenecientes a dicha sociedad.

Representación

El campo de la representación, como menciona Araya (2002) se refiere a la ordenación y a la jerarquización de los elementos que configuran el contenido de la representación social. Se trata concretamente del tipo de organización interna que adoptan esos elementos cuando quedan integrados en la representación. En suma, constituye el conjunto de actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores presentes en una misma representación social. Para adquirir una actitud respecto a un objeto, se debe tener una representación que forme parte de la cognición.

Actitud

Por otro lado, la dimensión de la actitud refiere que las personas antes de asignar la representación al objeto tienen una postura y por lo tanto una manera de reaccionar que se determina por ella, misma que influirá en dicha representación antes de procesar la información que generará su concepto. Como lo planteado por Moscovici (1985) las representaciones son instituciones que se comparten y que existen antes de que se acceda a ellas, se forman nuevas representaciones a partir de las anteriores o contra ellas, las actitudes no demuestran el conocimiento como tal, si no más bien una relación de certidumbre o incertidumbre, de creencia o incredulidad respecto a ese conocimiento en particular.

En síntesis, conocer o establecer una representación social implica determinar qué se sabe (información), qué se cree, cómo se interpreta (campo de la representación) y qué se hace o cómo se actúa (actitud). Estas tres dimensiones, halladas por Moscovici, forman un conjunto que tan sólo puede escindirse para satisfacer las exigencias propias del análisis conceptual (Araya, 2002: s/p).

Condiciones de emergencia de las representaciones sociales.

Las condiciones de emergencia juegan un papel crucial en la generación de la representación social, estas se ven condicionadas por tres factores de acuerdo con Moscovici (1979), la dispersión de la información es una de ellas, la multiplicidad y desigualdad cualitativa entre las fuentes de información con relación a la cantidad de

interés, hacen difícil vincular el juicio para comprender y buscar todas las fuentes de información y relacionarlas, es decir, nunca se posee toda la información necesaria o existente acerca de un objeto social que resulte relevante.

Por otro lado, la focalización, es otro punto muy importante donde se implica la interacción social que conlleva a la generación de juicios y opiniones, propiamente hechos dentro de sus circunstancias sociales.

Por último, la presión a la inferencia se entiende como una presión social ejercida sobre el sujeto que se genera la representación, dentro de un contexto social demanda el saber o conocer acerca de un tema en particular que resulta un hecho de interés público. De acuerdo con Materán (2008) esto significa que la vida cotidiana, las circunstancias y las relaciones sociales exigen del individuo o del grupo social que sean capaces, en todo momento, de estar en situación de responder. Las exigencias grupales para el conocimiento de determinado evento u objeto se incrementan a medida que su relevancia crece. El propósito fundamental es entonces no quedar excluido/a del ámbito de las conversaciones, sino poder realizar inferencias rápidas, opiniones al respecto y un discurso más o menos desarrollado.



CAPÍTULO III

Marco Contextual

CAPÍTULO III

MARCO CONTEXTUAL

El lugar en donde se desarrolló la investigación es en el municipio de Toluca de Lerdo, ubicado en el Estado de México, México, en la ciudad universitaria de la Universidad Autónoma del Estado de México, dentro de las facultades de ingeniería, economía, arquitectura y diseño, humanidades, contaduría y administración.

Participaron los estudiantes de nivel superior externos al área de la salud, de facultades de ingeniería, economía, arquitectura y diseño, humanidades, contaduría y administración, que cursen el último período de la carrera.

De acuerdo con la Real Academia Española un estudiante universitario es una persona que cursa enseñanzas oficiales, el estudiante universitario cuenta con un perfil académico multidimensional, de acuerdo con Rodríguez (2015), los universitarios han emergido de una consecuencia de cambios estructurales en el contexto de globalización de la educación superior y del desarrollo social y tecnológico, se caracterizan por ser diversos social y culturalmente, inmersos en una situación de crisis económica, pragmáticos en estudios y con una gran capacidad para obtener información.

Los estudiantes como juventud, construcción social, los sujetos situados en contextos sociohistóricos concretos actúan y tienen capacidad para construir y reconstruir las representaciones que existen sobre ellos y sobre otros, en este sentido la representación es el sustituto mental de algo: objeto, persona, acontecimiento imagen, etcétera (Suárez, 2017: 40).

Es necesario señalar que se prefirió a los estudiantes universitarios ajenos al área de la salud ya que, se esperaba que estos personajes no inmersos en el área de la salud posean una opinión distinta a la sociedad general y del personal a fin de la enfermería.

Facultad de Arquitectura y Diseño - De acuerdo con la crónica de Castañeda, el 27 de diciembre de 1963, el H. Consejo Universitario aprobó la creación, de la que se denominaría Escuela de Arquitectura, que inició sus actividades en el edificio central de la ahora rectoría. El 7 de febrero de 1964, se aprobó iniciar el ciclo escolar, aunque formalmente se inició el día 4 de marzo. La institución permaneció en estas instalaciones hasta el año 1975, en que se mudó al edificio que actualmente ocupa en el cerro de Coatepec, en la ciudad universitaria, las actividades se iniciaron siguiendo el plan de estudios que estaba vigente en la UNAM, con un grupo de 40 alumnos.

Según el servicio nacional de empleo en su estadística de carreras profesionales del 2017, existen en el país 198742 profesionistas ocupados de las carreras de arquitectura, urbanismo y diseño, de los cuales el 73.9% son hombres y el 26.1% son mujeres, el ingreso promedio mensual es de 16,352 pesos (Servicio nacional de empleo, 2017).

Conforme al plan de desarrollo 2017-2021 de la FAD UAEMéx, los valores que distinguen a los universitarios pertenecientes a dicho plantel consisten en autonomía, consciente universal humanista, convivencia humana, justicia académica para una vida digna y de bienestar humano y toman como fundamento los valores esenciales desprendidos de la misión y visión de la UAEMéx, como es la inclusión y equidad, como mecanismo de participación igualitaria en todas las actividades del quehacer universitario.

Misión

La Facultad de Arquitectura y Diseño es un organismo académico dependiente de la Universidad Autónoma del Estado de México, que tiene la misión de formar profesionales del diseño, desarrolladores de espacios urbanos y arquitectónicos, con un perfil creativo y de alto nivel, comprometidos con el desarrollo social, económico y cultural de la región y el país.

Visión

La Facultad de Arquitectura y Diseño, habrá de ser reconocida por el prestigio alcanzado a través de la formación integral de sus alumnos como individuos altamente competitivos capaces de resolver problemas de diseño y construcción de espacios, urbanos y arquitectónicos, acordes con nuestra identidad y valores, así como el desarrollo de la investigación y difusión de la cultura en las áreas del conocimiento que le son propias o afines; con un enfoque humanista y para un desarrollo sustentable que contribuya en el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad, dentro de un esquema educativo basado en la enseñanza y evaluación interdisciplinarias del diseño, eje de las licenciaturas y posgrados que cuentan con certificaciones nacionales de calidad.

Funciones y tareas profesionales que desarrollará el egresado acorde al perfil de egreso de la licenciatura en arquitectura y diseño:

Perfil de egreso:

Crea espacios urbano-arquitectónicos.

- Efectúa una entrevista con el cliente sobre la viabilidad de su proyecto.
- Planea tiempos y costos para la entrega final de la solicitud al cliente.
- Analiza el lugar donde se desarrollará la obra arquitectónica y urbanística.
- Revisa la normatividad.
- Formula ideas y las transforma en creaciones arquitectónicas o urbanísticas de acuerdo con los principios de composición espacial y visual.
- Propone pronósticos de tendencias futuras de rehabilitación (ampliación y restauración) en el proyecto arquitectónico o urbano.
- Traza y/o representa la propuesta de creación o diseño del espacio arquitectónico y/o urbanístico.
- Realiza planos detallados del proyecto que sirvan como base para los diferentes cálculos y costos.
- Entrega el diseño arquitectónico o urbanístico.

Construye espacios urbano-arquitectónicos.

- Efectúa una entrevista con el cliente para solicitar necesidades.
- Analiza las necesidades, define objetivos y alcances.
- Implementa la normatividad legal y técnica que regula el campo de la construcción de la arquitectura.
- Estima, adquiere y asigna recursos humanos, tiempo, materiales, energía, provisiones, comunicaciones, suelo y riesgos, negociando con los contratistas y otros profesionales.
- Define la tecnología y sistemas constructivos apropiados al proyecto.
- Organiza el trabajo y asigna tareas.
- Coordina el trabajo de los contratistas.

Crea o diseña proyectos para el crecimiento u ordenación de las ciudades.

- Investiga las áreas de uso del suelo disponibles para la expansión u ordenación de las ciudades.
- Identifica problemas originados por el crecimiento acelerado y el desorden de las ciudades.
- Propone estrategias para destinar el uso de suelo para parques, escuelas, instituciones, aeropuertos, carreteras y zonas comerciales, industriales y residenciales; así como la movilidad y accesibilidad entre éstas.
- Propone soluciones integrales a los problemas de movilización de bienes y personas a fin de contribuir al incremento de la calidad y productividad de las ciudades y su conectividad, respetando el cuidado al medio ambiente.
- Planea tiempos y costos para la entrega final del proyecto del crecimiento u ordenación de las ciudades (manejo de aplicaciones de planificación).

Propone proyectos de conservación, rehabilitación y restauración del patrimonio histórico urbano arquitectónico.

- Analiza el patrimonio intangible construido en el ámbito, nacional, estatal, municipal y local.
- Selecciona el plan estratégico de conservación y restauración a aplicar de acuerdo con el patrimonio histórico urbano arquitectónico.
- Estima recursos humanos, tiempo y materiales.
- Implementa la normatividad legal y técnica que regula la conservación y restauración del patrimonio histórico urbano arquitectónico.
- Define la tecnología y sistemas constructivos apropiados al proyecto.
- Elabora el proyecto de conservación y restauración del patrimonio histórico urbano-arquitectónico.

Crea sistemas de estructuras e instalaciones hidráulicas, sanitarias y eléctricas para espacios urbano-arquitectónicos.

- Analiza el tipo de edificios donde se desarrollarán las estructuras e instalaciones.
- Revisa el terreno propuesto.
- Revisa la normatividad.
- Selecciona el sistema estructural e instalaciones.
- Desarrolla el cálculo de las estructuras e instalaciones.
- Realiza planos detallados del proyecto que sirvan como base para los diferentes cálculos y costos.
- Entrega del diseño de estructuras e instalaciones.

Valora los proyectos de creación o diseño del espacio urbano arquitectónico.

- Selecciona los proyectos viables.
- Justifica la selección del o los proyectos.
- Aprueba la creación o diseño de espacios arquitectónicos.

Valora el tipo de suelo y el riesgo de la obra de urbana arquitectónica de construcción

- Analiza los problemas del hábitat, del suelo y riesgos de la obra urbana arquitectónica.
- Interpreta las características topográficas y geológicas del terreno donde se ubicará la obra, así como las propiedades mecánicas del suelo.
- Propone la cimentación adecuada, de acuerdo con el tipo y a la magnitud de la obra, con base en la normatividad que indiquen los reglamentos de uso del suelo y construcción.
- Elabora propuestas de espacios urbanos arquitectónicos que mejoren el hábitat en zonas vulnerables y de desastre.

Estima el valor comercial de un inmueble.

- Efectúa una entrevista con el cliente.
- Analiza las características físicas de uso de investigación y análisis de mercado tomando en cuenta las condiciones físicas y urbanas del inmueble.
- Elabora el dictamen técnico del avalúo.

Facultad de Economía - La facultad de economía es un organismo académico de la Universidad Autónoma del Estado de México, con más de 40 años de existencia que la respaldan y dan certeza del nivel de profesionistas que ha formado durante estos años. Inicia sus actividades en la facultad de comercio, administración y economía en 1972, posteriormente en 1982 el consejo universitario transforma a la escuela de economía en facultad de economía, al impartir estudios de posgrado. Ofrece cinco programas educativos de nivel licenciatura y cuenta con 80% de sus programas educativos con el reconocimiento del Consejo Nacional de Acreditación de la Ciencia Económica.

El Plan de Desarrollo 2015-2019 señala que la educación superior es un medio estratégico para acrecentar el capital humano y social de la nación, y la inteligencia individual y colectiva de los mexicanos; para enriquecer la cultura con las aportaciones de las humanidades, las artes, las ciencias y las tecnologías y, para

contribuir al aumento de la competitividad y el empleo requeridos en la economía basada en el conocimiento.

En los últimos años se han realizado acciones que han permitido utilizar de manera óptima la capacidad instalada para atender la demanda de las licenciaturas que se ofertan en este organismo académico. Actualmente, se cuenta con una matrícula de 1,626 alumnos del nivel licenciatura, de los cuales, 25% (406) pertenecen a la licenciatura en economía, 28% (458) a REI, 28% (455) a Actuaría, 17% (276) a NIB y 2% (33) a relaciones económicas internacionales en la modalidad no escolarizada, con sistema de enseñanza a distancia (REIaD) (Plan de desarrollo UAEMéx 2015-2019).

Misión

La Facultad de Economía es un organismo académico de la UAEMéx, que forma profesionistas en Economía, Relaciones Económicas Internacionales, Actuaría, Negocios Internacionales, Bilingüe, así como investigadores en ciencias económico administrativas y en desarrollo humano, capacitados con conciencia analítica, crítica, propositiva y sólida formación académica, además con sentido de responsabilidad social, ética y valores, a través de programas educativos de estudios profesionales y avanzados reconocidos por su calidad. Con docentes instruidos en las disciplinas adecuadas, cuya enseñanza e investigación prioriza soluciones en temas socioeconómicos que enfrenta la sociedad en los ámbitos local, estatal, nacional e internacional.

Visión

La Facultad de Economía será eficiente y transparente, reconocida por su calidad en docencia e investigación, que formará profesionistas con conocimientos científicos, culturales y de formación integral, fomentando valores institucionales con conciencia humanista, previendo los desafíos y oportunidades en aspectos y la generación de conocimiento en beneficio de la sociedad, capaz de responder a los retos globales e impulsar una cultura emprendedora y de desarrollo sustentable.

Acorde al perfil de egreso dictaminado por la UAEMéx, Al concluir los créditos de la licenciatura el/la alumno/a será capaz de resolver diferentes escenarios relacionados con la economía, mismos que se presentan tanto en el sector público, privado y social, destacando los siguientes:

- Elaboración, análisis e interpretación de indicadores económicos.
- Generación de directrices para la toma de decisiones.
- Manejo de los conocimientos y elementos que engloban el comercio internacional.
- Conocimiento y análisis de las finanzas públicas y las bursátiles.
- Proponer políticas en materia de desarrollo regional, fomentando el crecimiento económico.
- Análisis y aplicación de la microeconomía y la macroeconomía.
- Conocimiento y aplicación del proceso administrativo.
- Capacitación y análisis en la contabilidad social.
- Conocimiento sobre planeación, presupuestación y evaluación de programas sectoriales.
- Elaboración de estudios de mercado con análisis de costo-beneficio.

Facultad de Ingeniería - La Facultad de Ingeniería (FI) deberá contribuir al cambio y mejora de las actitudes de toda su comunidad, tendientes al reconocimiento de nuestra esencia como seres humanos. Esto podrá lograrse a través de la promoción de los valores universales (los cuales garantizan la buena convivencia), y al logro de los fines de la institución, transformando a la sociedad.

Dentro de los valores universitarios de la FI se encuentran la autonomía universitaria, búsqueda de la verdad, libertad, respeto, justicia, igualdad, pluralidad, identidad universitaria, transparencia y rendición de cuentas, honestidad, sustentabilidad, responsabilidad, socialización del conocimiento, practicados en la vida institucional.

Al analizar los antecedentes particulares de la Facultad de Ingeniería de la UAEMéx, es necesario ubicarse en el Instituto Científico y Literario del Estado de México,

establecido en 1828, pero consolidado hasta 1846. En un principio se dedicó a la preparación de profesores normalistas y abogados, pero al ser trasladado a Toluca en 1830 y después de su definitiva reapertura en 1846, surgió la inquietud de ofrecer otras profesiones, vinculadas con la vida social y con las actividades productivas. Para ello se incluyeron cátedras como álgebra, aritmética, trigonometría esférica y estereotomía.

Se formalizaron los estudios de ingeniería en 1870. Correspondió al director del instituto, Don Felipe Sánchez Solís, establecer la escuela de ingeniería, con sus opciones profesionales: ingeniero mecánico, ingeniero agricultor, ingeniero topógrafo, ingeniero de minas, ingeniero civil e ingeniero geógrafo y ensayador de metales.

Fue hasta el 7 de marzo de 1956 que el Consejo Directivo del ICLA autorizó la creación de la escuela de ingeniería. El 21 del mismo mes entró en vigor la ley que transformó al ICLA. Ingeniería fue una de las siete escuelas que conformaron la UAEMéx desde un principio.

Misión

La Facultad de Ingeniería es un organismo académico de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx) que ofrece estudios de licenciatura, maestría y doctorado; se responsabiliza de generar, estudiar, preservar transmitir y extender el conocimiento científico y tecnológico para contribuir al desarrollo económico y social, prioritariamente del Estado de México, a través de las actividades de planear, organizar, dirigir, impartir, vigilar y evaluar los estudios de licenciatura y posgrado promoviendo el humanismo y realizando investigación científica, actividades de difusión cultural y extensión universitaria.

Para lograrlo forma profesionistas, académicos e investigadores, altamente competitivos en los niveles superior y posgrado en diferentes áreas de la Ingeniería, con capacidad para proyectar, diseñar, analizar, instalar, construir, programar, controlar, operar y mantener sistemas de diversas naturalezas en la producción de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de la sociedad en forma segura,

eficiente y rentable, utilizando de manera optima recursos humanos, materiales y tecnológicos de vanguardia dentro de un marco de conservación del medio ambiente, extendiendo sus recursos con humanismo, creatividad, responsabilidad, ética profesional y transparencia en la sociedad y persiguiendo la mejora continua del personal académico y administrativo, de los métodos de enseñanza, de los programas de estudio de su infraestructura.

Visión

La Facultad de Ingeniería se consolida como una institución líder en educación superior innovadora, flexible, pertinente y centrada en ofrecer una docencia relevante para el alumno, y enfocada en la generación y difusión del conocimiento de calidad con el uso de nuevos métodos de enseñanza y aprendizaje, movilidad estudiantil y docente, y la utilización de tecnologías educativas de vanguardia para formar profesionistas competentes en los ámbitos nacional e internacional, con una formación científica y humanística, reconocida y en beneficio de la sociedad.

La Facultad de Ingeniería contará con un sistema de educación integral, flexible y por competencias, con todos sus programas académicos de licenciatura y la mayoría de posgrado consolidados, integrados y acreditados por instancias nacionales e internacionales. Generará egresados capaces de desarrollar ciencia, tecnología, arte y cultura, quienes contarán con diversas certificaciones y con el dominio de un segundo idioma a un nivel pre intermedio como complemento de su formación profesional.

El Ingeniero Mecánico de la Facultad de Ingeniería de la UAEMéx, es el profesional capacitado para proyectar, diseñar, analizar, instalar, programar, controlar, operar y mantener sistemas dinámicos de ingeniería mecánica en la producción de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de la sociedad en forma segura, eficiente y rentable integrando materiales y equipos, técnicas y tecnología de vanguardia, así como la normativa vigente. Acorde a informes de la página oficial de la universidad el perfil de egreso que mostrará el profesional al egresar será el de tener la capacidad

para participar en programas de investigación como base de un desarrollo competitivo incluyendo la realización de proyectos propios, aplicando técnicas y tecnologías modernas para interpretar y comunicar los resultados derivados de la práctica y función profesional.

Facultad de Contaduría y Administración - La Facultad de Contaduría y Administración tiene sus orígenes en marzo de 1956, cuando surge la escuela de comercio y administración, en la que se impartía la carrera de contador público y a la que en 1958 se incorpora la licenciatura en administración de empresas. Más adelante, en 1965, la escuela de comercio y administración se transformó en facultad de comercio y administración a la que, entre 1972 y 1973 se incorpora las licenciaturas en ciencias políticas y administración pública y en economía, lo que derivó en que su denominación cambiara a facultad de comercio, administración y economía. De manera paralela, a partir de 1973 se inician los programas de estudios avanzados

En 1992 se aprueba el plan de estudios de la licenciatura en informática administrativa. Así como también surge la reestructuración de los correspondientes a las licenciaturas en contaduría pública y en administración de empresas, las cuales cambian de denominación a licenciatura en contaduría y licenciatura en administración, respectivamente; y en 2011 se inicia con la impartición de la licenciatura en mercadotecnia.

Misión

La Facultad de Contaduría y Administración, Organismo Académico de la Universidad Autónoma del Estado de México, asume el compromiso de formar profesionistas éticos con capacidad de generar, estudiar, preservar, transmitir, extender y aplicar el conocimiento con valores y responsabilidad social en el ámbito de la Administración, Contaduría, Informática Administrativa y Mercadotecnia, permitiendo la construcción de nuevas y mejores formas de existencia y convivencia humana a través del desarrollo sustentable, cultura de servicio, conciencia universal,

libre, justa y democrática, fomentando en todo momento la ciencia, la tecnología, el arte y el desarrollo humano.

Visión

Ser una Institución de Educación Superior reconocida socialmente por su calidad, al brindar una formación integral, de excelencia académica y a la vanguardia, que dé respuesta a los retos que demanda el mundo contemporáneo, a fin de promover el desarrollo sostenible y sustentable, a través de una cultura emprendedora, conciencia humanista y vocación de servicio.

La Facultad de Contaduría y Administración conduce sus acciones observando en todo momento los siguientes valores: libertad de cátedra, investigación y pensamiento, Imparcialidad académica, responsabilidad y empatía social, sustentabilidad y protección de los recursos naturales, comportamiento íntegro de la comunidad universitaria, dignidad humana en la convivencia social, solidaridad y compromiso comunitario, respeto y tolerancia entre la comunidad universitaria, igualdad sustantiva e inclusión social en la comunidad universitaria.

El egresado contará con las siguientes competencias, habilidades y conocimientos:

- Coordinación y liderazgo de equipos de trabajo de alto rendimiento.
- Toma de decisiones para resolver problemas complejos que involucren al factor humano y su comportamiento en las organizaciones.
- Gestión de los elementos humanos para lograr las metas organizacionales operativas y estratégicas en forma eficiente y efectiva.
- Comprensión del vínculo de la función de elementos humanos con otras áreas de la organización (ejem. finanzas, mercadotecnia, dirección general) para facilitar la sinergia entre áreas funcionales y contribuir mejor a la estrategia y al desempeño organizacional.
- Comprensión de la dinámica de la función interna de las organizaciones y su interacción con el medio externo.

El egresado también contará con las siguientes actitudes y valores:

- Compromiso con la gestión de elementos humanos para el alto rendimiento
- Involucramiento dinámico con la especialidad que fomente la automotivación para mantenerse actualizado.
- Ética, honestidad e integridad en la toma de decisiones que involucren al factor humano.
- Humanización, respeto, tolerancia e inclusión de la diversidad de género, habilidades, creencias (entre otras) que son tendencia en las organizaciones modernas y en los mercados de recursos humanos nacionales y globales.

Facultad de Humanidades - La Facultad de Humanidades es un organismo académico de la UAEMéx, cuyo quehacer primordial se concentra en la formación de estudiantes en las disciplinas humanísticas de modo que sean capaces de investigar y atender problemas actuales del entorno.

En 1967 surge la escuela de filosofía y letras, que ofrecía las carreras de letras, historia y filosofía; para 1970 adopta el nombre de instituto de humanidades. En 1977 fue denominada facultad de humanidades. A la facultad de humanidades estaban integradas las carreras de psicología, geografía, turismo y antropología; no obstante, a lo largo de los años fueron se desarrollaron de manera independiente. El primer posgrado que se aprueba en la facultad de humanidades es la maestría en estudios latinoamericanos (1974); años más tarde se incorpora a la maestría y el doctorado en humanidades.

Misión

La facultad de humanidades es un organismo académico de la UAEMéx, cuyo quehacer primordial se concentra en la formación de estudiantes en las disciplinas humanísticas vinculadas con cinco planes de estudio de licenciatura (Artes Teatrales, Ciencias de la Información Documental, Filosofía, Historia y Letras Latinoamericanas/ Lengua y Literatura Hispánicas) y dos de estudios avanzados (maestría y doctorado en Humanidades), de modo que sean capaces de investigar y atender problemas

actuales del entorno, a partir del estudio del ser humano en su acción esencial de aprehender simbólicamente la realidad para hacerla comprensible, manejable y comunicable, mediante la explicación de nuestro entorno para fundamentar, orientar y otorgar sentido al desarrollo ético, reflexivo y humanístico, tanto en beneficio de sí mismo como de la sociedad.

Visión

La Facultad de Humanidades, como organismo académico de la Universidad Autónoma del Estado de México, formará individuos que generen conocimientos, difundan la cultura y extiendan servicios a la sociedad, con una visión humanística, crítica e incluyente. Por tanto, el área de docencia estará fortalecida por académicos preparados y competitivos de acuerdo con su área de responsabilidad.

En relación con la investigación, se tendrá una sólida red de proyectos integrados en cuerpos académicos de calidad, a través de líneas de generación y aplicación del conocimiento. Así, la disciplinariedad, la interdisciplinariedad y la multidisciplinariedad serán los caminos que logren mayor impacto en el entorno social inmediato, al relacionar la investigación con las necesidades del sector social, público y privado; en consecuencia, en el ámbito social del conocimiento. Ello repercutirá en una sociedad auténticamente humanista y equitativa.

Respecto a la extensión y la vinculación, la Facultad trabajará activa y permanentemente con las instituciones involucradas mediante diferentes convenios, a fin de preservar y difundir la cultura; contará con un sistema de planeación y administración flexible, constante, participativo, reflexivo, autocrítico; así como en una mejora permanente, a través de la adquisición de recursos y relaciones que garanticen una eficiente infraestructura académica destinada a fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas a la comunidad.

El modelo axiológico tiene fundamento en la legislación universitaria y en la transformación que ha tenido la facultad a través del tiempo: consistencia universal humanista, convivencia humana, libertad de investigación, pensamiento y cátedra,

respeto, discusión de ideas, análisis crítico y compromiso. La Facultad de humanidades se caracteriza por ser un espacio de reflexión, con interés en el estudio de temas que apuntan a la comprensión del ser humano, su devenir y sus expresiones; donde la construcción del conocimiento y el ejercicio de la crítica se enfocan a la propuesta de alternativas de solución antes problemas de la sociedad contemporánea; donde emanan propuestas y acciones enfocadas al mejoramiento del ser humano.

Perfil de egreso: el egresado de filosofía tiene la posibilidad de trascender la docencia y la investigación, con el fin de lograr involucrarse en otros ámbitos laborales dados en la actualidad: edición, difusión cultural, asesoría institucional, entre otros. Eso significa que el profesional en esta rama del saber ha adquirido conocimiento y habilidades para entender y proponer respuestas filosóficas que den razón a la problemática social de la actualidad.



CAPÍTULO IV

Resultados

CAPITULO IV

RESULTADOS

Para poder obtener los datos fue necesario aplicar el instrumento de la investigación, a los participantes por medio de llamadas telefónicas y algunas presenciales, esto a consecuencia de la emergencia sanitaria, dichas entrevistas fueron cotejadas en la siguiente tabla donde muestra una totalidad de 30, con las entrevistas se logró obtener la saturación de datos y respuesta a las preguntas de la presente investigación. Se organizaron por sexo, siendo estos masculino y femenino respectivamente, así como la facultad proveniente (Cuadro No.1).

Cuadro No.1

CUADRO DE PARTICIPANTES

PARTICIPANTES (FACULTADES)	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INGENIERIA	6	1	7
HUMANIDADES	2	2	4
ARQUITECTURA Y DISEÑO	3	2	5
CONTADURIA Y ADMINISTRACION	4	5	9
ECONOMIA	4	2	6
			31

Fuente: Entrevistas realizadas.

CATEGORÍA: SEXISMO

El sexismo se define como una actitud hacia las personas en virtud de su pertenencia a un determinado sexo biológico en función del cual se asumen diferentes características y conductas, de acuerdo con Luna, A. (2017). Por otro lado, Gilberti (2017) establece que el sexismo se organiza en forma de prejuicio y creencia, se pone de manifiesto mediante el lenguaje, símbolos y costumbres históricamente arraigadas. Cabe señalar que desde sus inicios enfermería ha sido relacionada con el sexo femenino, de manera que se ve reflejado en los siguientes fragmentos de las entrevistas realizadas.

Por tradición tal vez, fue una mujer quien empezó todo esto de los cuidados y creo que las mujeres son más cuidadosas que los hombres (E-1).

Es un hecho histórico ya que anteriormente, a los puestos más altos como doctores, sólo tenían acceso los hombres (...) entonces la mayoría que querían estudiar medicina entraban mediante este puesto de enfermería (E-5).

Deben tener cierta habilidad de ser muy humanos, atenderte con delicadeza, ambos están capacitados y tienen los conocimientos (...) hay muchas cosas [diferencia entre enfermeros y enfermeras] desde el temperamento de las personas (E-1).

De acuerdo con lo evidenciado según Castorina (2008), los términos masculino y femenino se asocian con valores, ideas y prácticas particulares dentro de la sociedad, de manera que establecen un rango de elementos, tendencias personales y estilos conductuales, es así como el género significa patrones diferenciados de actividad considerada adecuada para varones y para mujeres.

Las representaciones sociales son producto de un tiempo y un espacio. La historia y la cultura son los cimientos que le dan forma a éstas. Es necesario resaltar que las representaciones sociales no surgen de manera fortuita y al azar; por el contrario, la elaboración de éstas toma como referencia elementos contextuales donde se ubica el sujeto (Ibáñez, 2001: 178). A partir de estas afirmaciones se determina que la imagen social de la enfermería ha sido determinada por el contexto histórico, cultural y social en que ha participado la profesión, de manera que se ha asociado una imagen femenina por la naturaleza de esta, no obstante, la constante evolución de la sociedad ha permitido una integración del hombre en la profesión más allá de los roles asignados por el sexo.

Subcategoría: Percepción

La percepción con base en la teoría de Gestalt de acuerdo con Oviedo, G. (2004), consiste en un intento de agrupación de la información circundante dentro de unidades simples que le permitan a la conciencia adquirir noción del objeto y con ello afinar su capacidad abstracta, siendo un permanente acto de conceptualización. Los eventos del mundo externo se organizan a través de juicios categoriales que se encargan de encontrar una cualidad que represente de la mejor manera posible a los objetos. En relación con la percepción que se tiene sobre la enfermería se otorgan juicios que se formulan con las diversas experiencias e información que se toma del medio en que se desenvuelven los participantes, con respecto a la percepción de los participantes se obtuvieron los siguientes resultados

Son bastantes amables, son buenos en lo que hacen (E-3).

Deben tener cierta habilidad de ser muy humanos, atenderte con esa delicadeza (E-1).

(...) se les relaciona con la amabilidad [a la enfermería], siento que en enfermería lo que más importa es tener empatía (E-16).

Siguiendo este razonamiento y de acuerdo con Moscovici (1979) quien refiere que las representaciones sociales surgen de la necesidad de convertir lo extraño en familiar debido que la atención del sujeto es captada por hechos singulares, incongruentes o inusuales, lo que obliga a una explicación de estos. De la misma manera Cuezaz (2016) menciona que toda representación social es sobre algo o alguien, a lo cual se le conoce como objeto de representación, el cual puede ser humano, social, ideal o material. Para que un tema sea considerado objeto de representación, es necesario que sea relevante para los sujetos, se encuentre relacionado con sus prácticas y sea centro en las conversaciones de los grupos.

Como es evidente la enfermería es objeto de representación, demuestra características perceptibles por otros profesionistas que han sido generadas en un contexto social y se atribuyen a ella de manera benévola lo cual se ve reflejado en las respuestas obtenidas, de modo que las principales características percibidas de la enfermería como gremio son “amable”, “delicada” y “empática”, en suma dicha particularidad se va implantando en la mente de las personas con las que se rodean y consecuentemente se mantiene un ciclo donde se comparte la percepción con otras personas dentro del ámbito social.

Subcategoría: Origen de la percepción

Como se ha señalado, la percepción es la capacidad de captar y procesar imágenes, sonidos, impresiones y sensaciones del medio a través de los órganos de los sentidos, a la vez que se da un significado a estas sensaciones, se organiza la información proveniente del medio externo. Si bien la percepción social se encarga de asociar atributos determinados a grupos determinados, de acuerdo con González (1999) los estereotipos son aquellas creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social, de igual manera; los estereotipos en su perspectiva sociocultural surgen del medio social y su función es ayudar al individuo a ajustarse a unas normas sociales, siendo asociaciones entre atributos determinados a grupos también determinados, de manera que facilitan la identidad social, la conciencia de pertenecer a un grupo social y mantenerse integrado en él.

A propósito del sexismo, los estereotipos de género son creencias socialmente aceptadas acerca de los rasgos y roles característico de uno y otro sexo en la sociedad. Los estereotipos de género son fiel reflejo de una cultura y una historia social (Mosteiro, 2017: 153). Tal como se evidencia en los siguientes fragmentos de los entrevistados:

Es una profesión que en un principio predominó el género femenino, no tiene nada de diferente una enfermera [a un enfermero], pero es como un estereotipo de que, tal vez una enfermera te va a cuidar mejor o atender de una manera diferente (E-9).

Por estereotipos o ideas (...) tanto sea biológico o social, que las mujeres sean las que cuidan (...) que haya más mujeres supongo que es por estereotipos, es importante que haya enfermeros hombres o sea no puede ser que todo recaiga en un solo género (E-18).

Del mismo modo, se demuestra que las decisiones de los individuos son diferentes en las decisiones de los grupos, manifestando la existencia de un pensamiento grupal de características particulares. Este pensamiento será fuente de ilusiones, de imprudencias y de ideas preconcebidas y tendrá por resultado una menor eficacia intelectual y un menor contacto con la realidad, un debilitamiento de los juicios (Moscovici, 1985: 265). El carácter social de la representación se desprende de la utilización de sistemas de codificación e interpretación proporcionados por la sociedad o de la proyección de valores y aspiraciones sociales (Moscovici, 1985: 479).

Teniendo en cuenta que la profesión de enfermería se ha visto rodeada de estereotipos que están presentes desde el origen de la profesión, se manifiesta por los participantes como una “costumbre” que ha emergido en consecuencia de la asignación de roles por el género, por lo tanto es previsible ante la sociedad que una

mujer sea quien ejerce actividades tales como el cuidado, sin embargo, se denota que aun cuando existe la presencia de dichos estereotipos, los participantes, al respecto de la inclusión del género masculino en la profesión, perciben que un hombre logra brindar una atención de calidad, lo mismo que una enfermera.

Subcategoría: Características personales según el género

Las sociedades atribuyen y reproducen características, roles, formas de ser, estar y sentir diferentes, tanto de los varones como de las mujeres, bajo un sistema considerado patriarcal y androcéntrico. Estas formas determinan modelos de masculinidad y feminidad que definen y estructuran los comportamientos socialmente esperados para cada uno, asignando valor y reconocimiento en función del modelo (Álvarez, 2016: 10), de esta manera se vincula con las características que se atribuyen al profesional de enfermería en relación con su género como se ve reflejado en las siguientes respuestas de participantes:

Un hombre [enfermero] tiene un carácter más fuerte o estricto (E-26).

Normalmente conocemos a los como hombres y, estamos acostumbrados a verlos como el género rudo (E-28).

La realización de las prácticas que ellas tienen [las enfermeras] es más sutil, más detallada (E-20).

Las enfermeras tienen como esa empatía o esa sensibilidad para poder tratar mejor a los pacientes (E-26).

En las ideas expuestas encontramos congruencia con lo que señala Moscovici (1979) al referir que percibimos a las personas como individualidades singulares, únicas y a partir de sus diferentes características nos formamos la imagen de un tipo particular. Consideramos que todo comportamiento es un efecto producido por una persona autora, a causa de dicho comportamiento cuando la acción y persona constituyen una unidad cognitiva, la persona adquiere la calidad de sus acciones y

aparece fenomenológicamente como causa primera (Moscovici, 1985: 386), en el mismo sentido se evidencia que dentro de la sociedad se ha designado a cada género cierto tipo de características en el supuesto de lo que se espera, en vista de las propiedades biológicas de uno y otro, de modo que éstas diferencias se extienden en los ámbitos sociales por lo cual perciben cualidades distintas entre un género y otro al recibir la atención profesional.

Subcategoría: Relación enfermera paciente

Se entiende que la relación enfermera(o) paciente es un proceso transpersonal; esto es, un proceso entre dos personas, con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y, el compromiso con la acción de cuidar de ambos (Allande, 2019: 80). Cabe destacar que la relación enfermera(o) paciente se puede ver influenciada por el género de quien es tratado y quien brinda la atención como se demuestra a continuación:

Desde la perspectiva de la sociedad, muchos no tienen la suficiente confianza de comentar un tema de sexualidad con un enfermero, siendo mujer, o una enfermera, o sea, que la confianza y la comunicación es mayor con las enfermeras que con un enfermero (E-21)

(...) desde las formas de socializar y relacionarse con los pacientes, es en donde si hay una influencia por el género, en las formas de sociabilidad (E-21)

En tal sentido, los modelos tradicionales de las relaciones basadas en el intercambio social hacen énfasis entre quienes interactúan dando como resultado estas relaciones, los hallazgos nos aportan, un marco útil para aplicar las relaciones las cuales se centra simultáneamente en lo que recibimos y en lo que damos, de manera que sería posible que existieran grandes diferencias individuales y, no obstante conservar la equidad en una relación entre individuos (Moscovici, 1985: 96). Dentro de este marco, los participantes hacen evidente que fundamentados en la diferencia

de género es que se logra entablar una relación enfermera(o) paciente más confortable generando un ambiente de confianza o no, debido a lo que esperan obtener de una persona por su género como consecuencia de las atribuciones de roles.

Subcategoría: Igualdad

Las personas tienen roles que se construyen a partir del sexo con el que nacen y de acuerdo con el género, pero tal realización y condicionamiento se enseña de modo cultural desde que se nace. La perspectiva de género obliga a generar un cambio de mentalidad y de cultura institucional. Se requiere compromiso y convencimiento de su trascendencia para contribuir a un cambio social de mayor alcance (Nerio, 2019: 36). Sobre todo, en el tema laboral donde históricamente se acentúa la inequidad de género, tal fenómeno se hace presente en la profesión de enfermería, sin embargo, actualmente el tema de igualdad de género y la inclusión del hombre en la profesión, ha tenido un mayor auge en la sociedad como se puede observar en los siguientes puntos

Podría remontarse a los años muy atrás, que el doctor a fuerza tenía que ser el hombre y la enfermera mujer, afortunadamente en estos últimos años hemos visto que es todo lo contrario (E-17).

La verdad creo que cualquier tipo de profesión, no tiene por qué estar delimitada o dividida en género, creo que ya en estos años no tiene tanta importancia el género (E-23).

Enfermería no está designada para hombres ni para mujeres, creo que ambos sexos son capaces de otorgar la misma atención a los pacientes (E-5).

Tanto hombres como mujeres son muy valientes al incluirse en esa profesión, no hay distinción entre la atención por su género (E-8).

Todas estas observaciones se vinculan con las relaciones intergrupales que determinan la dinámica de las representaciones sociales, el desarrollo de las interacciones entre los grupos modifica las representaciones que los miembros tienen de sí mismos, de su grupo, de los otros grupos y de sus miembros (Moscovici, 1984: 479). A partir de estas afirmaciones se logra esclarecer quedando evidenciada la diferencia que radica en el ejercicio de la profesión de enfermería, que antes era considerada exclusiva para un género, ya que, ahora estas prácticas han sido modificadas logrando la inclusión, prueba de ello es el argumento de los participantes, quienes postulan dicho razonamiento y, queda expuesto que actualmente ya no se considera una limitante el ser hombre o mujer para conseguir desenvolverse como profesional, rompiendo así el paradigma comúnmente arraigado a la profesión de enfermería.

CATEGORÍA: DESARROLLO PROFESIONAL

El desarrollo profesional impacta en la atención directa del usuario de la salud, permitiendo que se otorguen intervenciones de enfermería específicas y de calidad, el conocimiento sobre el desarrollo profesional por parte de la sociedad ejerce una fuerte influencia en el prestigio de esta, la percepción de la profesión de enfermería se ve condicionada por experiencias. De acuerdo con Luengo (2016) el profesionalismo en enfermería ha sido descrito como un factor que determina en mayor medida la calidad de la atención en el medio hospitalario, el cual desarrolla una asociación con el equipo de salud, favorece la comunicación, la consecución de las metas compartidas y la entrega de un cuidado al paciente con altos estándares de calidad, tal como se demuestra a continuación:

Es reconocida como una licenciatura, el hecho de que existan posgrados de esa licenciatura me parece un

avance fuerte de este país (...) Pueden tener un diagnóstico más certero y un apoyo más especializado con su equipo de trabajo, cuando haya un paciente con alguna enfermedad que se relacione o que esté considerado en su campo de especialización (E-31).

Para comprender mejor, se consideró el análisis que realizó Moscovici (1984) de la ciencia al sentido común, con la novela de Naipaul (1982) en donde describe que tanto teoría e informaciones constituyen la trama de las comunicaciones y relaciones sociales; por tal motivo toda su existencia está repleta de comunicación y sociabilidad, determinando que los conocimientos que han adquirido a lo largo del tiempo les procuran un prestigio seguro y una posición. En ese sentido, es entendible que el desarrollo profesional le asigna a la enfermería un determinado nivel de prestigio ante la sociedad, por tal motivo, el conocimiento que tienen los profesionistas logra hacer más visible la profesión en función de la calidad y el profesionalismo con el que se ejerce de acuerdo con el nivel académico.

Subcategoría: Doctorado en enfermería

En acuerdo con Luengo (2016), la formación de las enfermeras tiene lugar en las universidades que cuentan con niveles de licenciatura y posgrado, es decir, especialización, maestría y doctorado de manera que, en la licenciatura, los estudiantes adquieren una formación general para desempeñarse en los distintos ámbitos laborales, por otra parte en el doctorado, los profesionales se destacan por su capacidad para generar conocimientos orientados a una práctica competente y segura, contribuyendo de esta manera a la construcción de la ciencia. En relación con el nivel de posgrado, el conocimiento sobre el desarrollo profesional de enfermería consigue posicionar el prestigio que a la profesión se le otorga dentro de la sociedad, particularmente sobre el grado máximo de estudios que existe actualmente en México se evidencia lo siguiente:

Una Doctora en enfermería, se dedica más a la investigación (E-17).

El tener un doctorado se puede enfocar más a la forma en que se realizan ciertos procesos, en investigación de ciertas técnicas o modificación de algunos procesos (E-16).

Investigación para obtener nuevas técnicas, algo relacionado, que se dedique a innovar técnicas que se utilicen comúnmente [en enfermería] (E-28)

Por lo mencionada y desde el punto de vista de Lauría (2016) es a través del estudio profesional, la instauración de universidades, facultades, y programas de estudios de posgrados, que se alcanza el mayor nivel de defensa del ejercicio de la profesión, así como del espacio que ese ejercicio implica, en el seno de la sociedad. Dicha representación es un constructo que se refleja en la percepción de la profesión, como se puede observar, los participantes denotan el conocimiento de los niveles de posgrado, de la profesionalización de la enfermería, teniendo en cuenta que el doctorado va encaminado al desarrollo del conocimiento por medio de la investigación para mejorar la practica basada en la evidencia.

CATEGORÍA: PRESTIGIO SOCIAL

Con lo que respecta al prestigio social como lo plantea Romero (2019), cada profesión tiene su particular desarrollo y evolución; sus diferentes tiempos de avance están delimitados por múltiples factores, la idiosincrasia de esta, la importancia que tenga la profesión para un mayor número de personas dentro de una sociedad. Es por ello que se ha demostrado un patrón cambiante en cuanto al prestigio de la profesión de enfermería, de acuerdo con la transformación histórica de la misma, así como lo que la sociedad percibe fundamentada en la manera cómo surge su

representación social. Con respecto a lo anterior se muestran las siguientes respuestas:

Es una profesión difícil, están mucho tiempo expuestos a enfermedades, a desgaste y a estudio porque deben estarse actualizando (E-13).

Que es una profesión necesaria, en cualquier situación de urgencia, creo que todos en algún momento vamos a necesitar de alguien especializado en enfermería (E-19).

Principalmente que llevan a cabo actividades [los enfermeros] que son de suma importancia para la sociedad (E-21).

Desde esta perspectiva, la caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación que han de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, donde las comunicaciones que circulan y las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás (Moscovici; 1986: 475). De donde se ve reflejada la construcción del prestigio social de enfermería es influenciada en gran medida por la importancia que representa dentro de la sociedad de acuerdo con las funciones que ejecuta, sin embargo, considera el nivel de dificultad que conlleva el desempeñarse basados en el grado de estudios, lo cual se vincula a la comprensión derivada de la formación de los participantes, siendo así que logran entender lo que implica tener un determinado grado de estudios, por otra parte también se comprende que el prestigio está mediado por el entorno y el contexto en que se encuentra y desarrolla la profesión.

Subcategoría: Características representativas de enfermería

Uno de los puntos a discutir en el prestigio social de enfermería son las características y atributos que se tienen de ella; es aquí donde radica la importancia de definir el significado de las mismas palabras. La Real Academia de la lengua española define a la característica como una cualidad que da carácter o sirve para

distinguir a alguien o algo de sus semejantes. En este mismo contexto un atributo, es cada una de las cualidades o propiedades de un ser; por lo cual para fines de esta investigación se rescataron los siguientes fragmentos de entrevistas:

Son personas que llevan mucha responsabilidad, son muy responsables, son muy valientes, son personas extraordinarias (E-8).

Son muy pacientes, son personas muy dedicadas a su trabajo, responsables, tienen que ser demasiado pacientes (E-10).

Requieren muchos conocimientos, tienen que ser muy pacientes y deben tener diferentes cualidades (E-2).

El profesional [de enfermería] necesita de mucha ética para poder ejercerla (E-14).

En las expresiones anteriores se resalta el hecho de que la impresión que nos hacemos de un individuo está sumamente unificada, percibimos la totalidad de una persona, también podemos suponer que la impresión es una simple suma de rasgos, si hemos observado un cierto número de comportamientos y si cada uno de estos comportamientos se explican a través de la posesión de un rasgo, la impresión resultará de la suma de estos rasgos. Considerando estas afirmaciones se comprende entonces cómo son asignados los atributos que se consignan a los profesionales de enfermería, se logra observar que en su mayoría son positivos, dichos argumentos reflejan el trabajo, así como el arduo esfuerzo realizado por múltiples personajes de la enfermería, de este modo la preparación que conlleva a la calidad en los cuidados, la suma de estas características logran mantener el prestigio de la profesión.

Subcategoría: Percepción de la profesión

Dentro del marco del prestigio social se considera relevante determinar la manera en que se genera el prestigio de la profesión de enfermería, debido a que se ve influenciado por factores tales como el contexto social, los medios de comunicación masiva, experiencias propias del sujeto o el contacto indirecto por experiencias de terceros. Al respecto, Jodelete (2020) plantea que las representaciones sociales dan cuenta tanto de los procesos como de los contenidos del conocimiento de la vida corriente vinculada con las condiciones y los contextos sociales donde estas se producen y también con las finalidades relacionadas con el ambiente material, humano y simbólico. Todas estas afirmaciones se relacionan con lo argumentado por los participantes, de la siguiente manera:

Me guió más por lo que he visto en programas por ejemplo de la televisión, entonces la visión que yo tengo [acerca de enfermería] estaría más influenciada por ese tipo de cosas (E-7).

Yo era de esas personas que pensaban que las enfermeras sólo vacunan, pero me ayudó ver ese tipo de programas [sobre emergencias médicas] pues esas actividades son en realidad de una enfermera en salud pública, lo cual no significa que sea de manera general (...) pero cuando veía esos programas y había enfermeras que se dedicaban a más cosas, pensaba que eso sólo pasaba en otros países (E-31).

De manera puntual se correlaciona lo anterior con lo planteado por Serge Moscovici (1986) una forma de conocimiento social es desplegada por individuos y grupos a fin de fijar su posición en relación con situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones que les conciernen; la manera en cómo los sujetos sociales aprenden de los acontecimientos de la vida diaria, las características del medio

ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas del entorno próximo o lejano.

Es por este motivo que el prestigio de la profesión de enfermería se ve impactado por factores sociales, lo cual se logra ver reflejado en las respuestas de los participantes, desde el contacto directo o indirecto con un profesional cuando han recurrido a una institución de salud, hasta la influencia que ejercen los medios de comunicación, en los cuales se evidencia la práctica asistencial de la enfermería, se observa que la información por sí sola posiblemente sea deficiente, no obstante de acuerdo con la percepción dada por el nivel de conocimiento de los participantes, se logra discernir siendo orientados hacia la realidad de lo que es la profesión de enfermería y cómo se representa en la sociedad, aun así se observa la inminente necesidad de la difusión en relación con el ejercicio de la profesión.

Subcategoría: Imagen social/identidad

Para poder determinar la imagen social es necesario definir el concepto y que de forma inexorable lleva consigo mismo el concepto de identidad. Para ello se retomará a Moscovici (1979) quien fundamenta que la representación social es un proceso que lleva vinculado dos palabras vitales; concepto y percepción, y que se entiende como un constructo intermedio entre el concepto que abstrae el sentido de lo real y la imagen que reproduce lo real, así mismo, afirma que el contexto en el que se enmarcan y originan las representaciones sociales influenciará a estas de manera determinante.

Acorde con Fuentes (2016) la imagen social entendida como valores que proyecta el hablante en el contacto comunicativo provoca efectos en el receptor: la cortesía, la descortesía o el realce de la autoimagen. Estos tres efectos en la imagen pertenecen a las acciones comunicativas y pueden hacerse por necesidad sociocultural o por un uso estratégico, argumentativo. Dichos conceptos aluden a la imagen social que se otorga a una persona, ahora bien, para lograr englobar a enfermería propia como profesión, se analizará el concepto de identidad profesional y como es detonante

para el desarrollo de las representaciones sociales de los profesionales externos al área de la salud.

En el mismo sentido, Franco (2020) marca a la identidad profesional como el conjunto de atributos que permiten al individuo sentirse parte de un gremio profesional. Es decir, sentirse capaz de realizar las actividades inherentes a su formación como enfermera(o), ejercer en un contexto laboral, y, además de ello, ser reconocido socialmente como un profesional, en ese mismo contexto engloba aspectos importantes de los cuales depende la identidad profesional como son: la formación recibida en los años universitarios, las relaciones laborales, la pertenencia al grupo con el cual trabaja, la legitimación del conocimiento, las habilidades adquirida y la satisfacción con la profesión elegida.

Por otra parte, Murrain (2017) también menciona que la imagen y la identidad que caracterizan al profesional de enfermería son reflejo de su «profesionalismo o actuar profesionalmente» constructo que es complejo, multivariado e importante, pues de él se deriva la credibilidad, confianza e idoneidad, a través de lo cual se percibe cómo el equipo de enfermería desarrolla su rol social. Para analizar la imagen social de enfermería se tomarán en cuenta los siguientes fragmentos de las entrevistas realizadas.

Los enfermeros y enfermeras son de gran importancia dentro de la sociedad y se debe de tratar su trabajo como lo que es (E-21).

(...) Tienen un papel fundamental... son piezas clave y fundamentales dentro de los procedimientos de la salud para con los pacientes, incluso también dan diagnósticos, realizan procedimientos y todos sus conocimientos. Así como las notas que hacen respecto a los pacientes son tan importantes como las de otros profesionales (E-31).

Que hacen muy bien su trabajo y que gracias a enfermería la gente ha recuperado su salud (E-25).

Según las ideas anteriores en un contraste con el teórico, encontramos que las representaciones sociales de la persona reflejan prácticas sociales y determinan la aparición de nuevas prácticas. Derivado de experiencias o información tomada del entorno, encontramos que los participantes determinan que el actuar de enfermería es de vital importancia en el sistema de salud, y que sus actividades impactan de manera directa en la salud y, de las personas; esto se vincula a que las ideas y percepciones, son el reflejo directo de las intervenciones de enfermería, siendo estas mismas de calidad debido a que el usuario de la salud presenta mejoras en su estado de salud. Además de esto surgen nuevas prácticas que siempre van encaminadas a la salud del paciente.

Esta representación incide directamente en el actuar de enfermería, porque llega a cambiar el cognitivo del gremio, al escuchar este tipo de representaciones que se tienen sobre el gremio llegan a incidir de manera directa en el comportamiento y organización de este, también pueden modificar el funcionamiento cognitivo de enfermería llegando así a mejorar sus cuidados e intervenciones, que como se había mencionado posibiliten mejoras en las practicas ya existentes, potencializando así la calidad de los cuidados y seguir manteniendo esta percepción.

Subcategoría: Poder de enfermería

Se hace necesario desarrollar el tema de poder ya que tiene una relación directa con el prestigio, Ávila (2006) describe de manera general que el poder es ser capaz, tener fuerza para algo o ser potente para lograr dominio posesión de un objeto físico concreto, o para el desarrollo de tipo moral, político o científico, de manera puntual se entiende que el poder es la capacidad con que cuentan las personas para influir sobre otra.

Particularmente, el poder en enfermería se manifiesta al ejercer el cuidado, como lo indica Rojas (2018) en enfermería, el conocimiento se convierte en instrumento de

poder al igual que las mismas actividades establecidas para el logro de los objetivos, así como, las vivencias cotidianas en la práctica propician relaciones de poder totalmente verticales entre colegas, por otro lado, Cadena (2015) retoma la influencia del conocimiento mencionando que la educación es instrumento de empoderamiento individual que a su vez, permite el empoderamiento del colectivo. Como evidencia de lo anterior se demuestra lo siguiente mencionado por los participantes de la investigación:

Las enfermeras tienen la facultad de poder tomar decisiones, deben tener algún lineamiento, alguna guía o algo para saber cómo actuar (E-13).

Me imagino que tienen responsabilidades directas sobre la salud del paciente (E-30).

La enfermera puede detectar que tipo de enfermedad tiene el paciente y conforme a eso dar el proceso de lo que va a realizar o no (E-25).

Lo anterior se relaciona directamente con lo planteado por Moscovici (1985) acerca de las representaciones sociales, son tipos de creencias paradigmáticas, organizaciones de conocimiento y lenguaje, las encontramos en distintos tipos de estructuras de conocimientos, en cuanto al poder, se logra vislumbrar el conocimiento que tienen los participantes dentro del ejercicio profesional de enfermería, cómo estructuran lo que conocen de la profesión y por consiguiente, cómo interpretan lo que perciben como el poder que tiene enfermería.

Cabe resaltar el rasgo respecto al conocimiento, donde los participantes comprenden que la enfermería en la actualidad es capaz de tomar decisiones, así como actuar rápidamente ante determinadas circunstancias, todo con base en el fundamento científico que caracteriza a un profesional, el poder que le otorga el conocimiento para lograr un desempeño de calidad es el mismo que se percibe por los participantes.

Subcategoría: Riqueza y prestigio social de la profesión de enfermería

Un factor que juega un papel importante en el prestigio social de enfermería es la riqueza, siendo más específicos, hablar de remuneración económica, realizando un análisis en diversas fuentes de información, se estima que el salario del personal de enfermería en México es deficiente de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), elaborada con el INEGI, en México, el salario de enfermería se encuentra muy por debajo de otras carreras universitarias tales como ingeniería, derecho, química y finanzas. Esto es de gran relevancia porque automáticamente se otorga un posicionamiento determinado dentro de la sociedad siendo valorado monetariamente, en comparación con otras profesiones.

Cabe resaltar que, en muchas ocasiones el salario no es proporcional a las actividades que se desempeñan debido a que enfermería es una profesión que suele ser poco remunerada y a su vez muy exigida, donde se le asignan una cantidad elevada de responsabilidades. Es del conocimiento de la población en estudio la situación salarial general que respecta a enfermería, quedando reflejo de lo anterior en las siguientes entrevistas:

Que es muy mal pagado y muy mal reconocido aquí en México. Necesita más reconocimiento, mejor paga (E-5).

Que es una carrera que te exige mucho tiempo y en ocasiones es poco remunerada (E-28).

Las expresiones anteriores hacen evidente la relación con lo planteado por Castorina (1998) quien menciona que es así como se da lugar a explicaciones fundadas en la importancia del trabajo para la sociedad, acerca de la remuneración económica, la cual es directamente proporcional a las dificultades que entraña el trabajo que se realiza, y las calificaciones o las habilidades necesarias para desempeñarlo. Como se demuestra, el prestigio es asignado a individuos o grupos particulares, es evidente la necesidad de reconocer a la profesión de enfermería, ya que lo planteado se asemeja a un círculo vicioso, en el cual se incluye un bajo nivel de prestigio que se

debe al poco reconocimiento de la profesión a nivel nacional, específicamente de las autoridades correspondientes lo que en consecuencia se refleja en la deficiente remuneración económica.

En concreto, al lograr distinguir el ejercicio de la profesión puede verse reflejado en salario digno de un profesional altamente capacitado, no obstante, se manifiesta el reconocimiento que tiene a nivel de otros profesionales al distinguir de acuerdo a la demanda y dificultad de trabajo se hace necesaria una remuneración mayor, sin embargo, falta mucho por hacer para lograr que el prestigio sea proporcional a la dificultad e importancia que enmarca la profesión para la sociedad.

CATEGORÍA: RELACIONES DE PODER

El poder se encuentra presente en las relaciones interpersonales, específicamente en las relaciones laborales, citando a Foucault (1991) las relaciones de poder son cotidianas, múltiples y contingentes, por el contrario, los grandes controles institucionales se fincan en la micropolítica del poder. Las relaciones de poder emergen y atraviesan a todas las relaciones sociales, entre más cotidiano es el ejercicio del poder, más clara es su representación. Las relaciones de poder son inestables, transitorias, infinitas e indeterminadas, en consecuencia, el poder está en todas partes.

Durante el ejercicio profesional de enfermería se puede hacer presente el poder durante la toma de decisiones al actuar en pro del bienestar de los pacientes, si bien, se ha mencionado anteriormente que el conocimiento influye directamente en el empoderamiento de la profesión, es importante hacer mención, de las relaciones con otros profesionales que influyen en el libre ejercicio de la profesión, al respecto se obtuvieron los siguientes puntos de vista de los participantes:

Tiene una autoridad de tomar decisiones (...) sí tienen prescripciones algunas indicaciones que vienen de otras autoridades (E-31).

Deben de cumplir ciertos parámetros que vienen desde otros niveles, pero también debería poder realizar sus labores de la manera más libre que sea posible (E-9).

Creo que tienen determinados cargos (...) a veces puede ser autónoma (E-11).

Según lo expuesto en la vertiente del poder, se logra entender que una representación social es una producción social que involucra la polifasia de los significados, diálogo entre los grupos con diferentes intereses, incluso debates y en ocasiones resistencia a la imposición de las representaciones sociales. Las representaciones sociales de grupos dominantes legitiman el orden social, pero también se pueden convertir, en una lucha por el reconocimiento de la propia identidad de un grupo, de ser digno de respeto por los otros, introduciéndose el lugar del poder (Castorina, 2016: 6).

Naturalmente, el poder de la profesión de enfermería percibido por los participantes está directamente relacionado con las funciones de las que tienen conocimiento que ejercen las enfermeras(os), de tal manera que para ellos el poder de los profesionales está relacionado con el reconocimiento en las instituciones de salud, al tomar decisiones respecto a la salud y atención relacionada con los pacientes, así como el poder de ejercer con autonomía.

Subcategoría: Autoridad

En el contexto del poder, se destaca también la autoridad que representa la enfermería ante la sociedad en el ejercicio profesional, tal como menciona Torres (2015), la autoridad se considera como la fuerza ejercida por una persona legalmente facultada por una institución para realizar funciones generalmente reconocidas, en el campo de la enfermería se encamina a conseguir cambios que permitan favorecer el desarrollo de la sociedad. Por consiguiente, se comprende que al entrañar autoridad a los profesionales se logran objetivos determinados que pueden considerar desde la atención directa con los pacientes hasta la gestión de recursos dentro de una

institución, entre las muchas funciones que desarrollan los profesionales, en consonancia con lo planteado se presentan las opiniones de los participantes de la siguiente manera:

Tiene autoridad en el hospital, en cualquier momento es quien actúa primero, entonces creo que es por ello por lo que tienen autoridad (E-8).

De las actividades que realiza tiene cierta autoridad no solamente para con otros enfermeros de menor rango, sino también tiene una autoridad para tomar decisiones (E-31).

Simultáneamente se logra vincular lo anterior con lo planteado por Osnaya (2003) la situación de jerarquía y autoridad, atributos del poder que se ejercen también a través de la palabra y de los gestos, o de manera simbólica, explican en gran medida el cómo dice el sujeto con autoridad lo que dice, porque utiliza términos que le proporcionan esas cualidades, en la percepción del sistema racional y conductual por el sujeto está muy presente la situación de poder, por lo que a partir de ello él se ubica ante los otros y desde ahí discursa con ellos.

Las relaciones entre las personas están determinadas por el status que la sociedad les otorga y reconoce, que al lado del rol que desempeñan determinan su sistema relacional entre ellos y los demás, así como las representaciones que se hacen de ellos mismos y de los otros, aunque esta alteridad se rige más por la jerarquía y autoridad que por el reconocimiento de la diversidad; situación social que se refleja en las estructuras semánticas y cognitivas que los organizan.

De manera semejante, se comprende lo enunciado por los participantes, donde se demuestra que la autoridad que ellos perciben en los profesionales de enfermería tiene validez por los conocimientos que se ameritan, percibiendo capacidad intelectual para tomar decisiones, así como para intervenir en tiempo y forma siendo el primer contacto, no obstante su percepción es directamente vinculada con el

campo asistencial, desconociendo las esferas administración, investigación y enseñanza, sin embargo, es distinguible el reconocimiento de la autoridad de enfermería que influye de primera mano en la salud de los pacientes.

Subcategoría: Autonomía

Es posible encontrar en la literatura diversos conceptos relacionados con la autonomía, como el que establece Sanabria (2008), donde estipula que la autonomía es una característica que influye en la toma de decisiones y juicios acerca de los servicios que se prestan, contribuye al manejo de presiones externas, incluidas las generadas por empleadores, legisladores del gobierno, reguladores e incluso otros profesionales y en contraste con la definición de Tapp (2005), quien postula a la autonomía como la habilidad para desempeñar funciones en forma independiente, sin tener supervisión cercana. Tal como se ha sustentado en capítulos previos la enfermería basada en evidencias tiene una repercusión grande en la atención de los pacientes, lo que se ve reflejado en la calidad de las intervenciones de enfermería y directamente en la percepción de la profesión.

Otros términos que van implícitos cuando se habla de autonomía es la toma de decisiones, la independencia, juicio clínico y la responsabilidad. Dichos términos no pudiesen mencionarse sin antes ligarlos con el conocimiento y la preparación profesional, derivado de que con estas dos premisas se desarrollan actividades a las cuales se les otorga fundamento científico. No hay cabida para la duda cuando se tienen los conocimientos suficientes. Tapp (2005) postula que la autonomía es vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina, ya que en este contexto es importante para las profesiones ejercer de manera autónoma, debido a que con esta característica se otorgan otras más como poder, prestigio y consideración, como se puede observar en lo enunciado a continuación:

Considero que sí tiene autonomía puesto que es imposible que el enfermero o enfermera requiera actuar y sería difícil esperar a que se le diera una orden o indicación (E-13).

Tienen esa autonomía y capacidad de toma de decisiones, creo que incluso también tienen diagnósticos (...) sus diagnósticos, sus procedimientos y sus conocimientos al respecto o las notas que pueden hacer con respecto a los pacientes son tan importantes como las de los médicos (E-31).

Según lo expuesto y acorde con la teoría que sustenta la investigación, los factores de satisfacción profesionales están relacionados estrechamente a la libertad y a la autonomía en la organización y la realización del trabajo, así como al sentimiento de ser responsable de estas. En el mismo sentido Moscovici (1985) sostiene que algunos aspectos fundamentales de la representación social son: sus aspectos de significado, de creatividad, de autonomía.

Todas esas observaciones se relacionan con lo expuesto por los participantes, al tener autonomía los profesionales pueden lograr ser responsables directamente de las intervenciones que realizan, por tanto, tienen la capacidad intelectual y física que demanda el ejercicio de la profesión, misma capacidad que es percibida por los entrevistados, quienes destacan el hecho que en la actualidad es de su conocimiento la existencia del método científico que fundamenta el actuar de los profesionales; el proceso de enfermería, al mencionar que realizan notas, se comprende que la información con que cuentan de las enfermeras(os) en un ámbito profesional, se va difundiendo.

En consonancia con dar a conocer al mundo lo que se desconoce es donde entra el actuar de enfermería, pero se pretende que se logre visualizar lo que es, tal cual la realidad del actuar de enfermería, sin distorsiones, sin palabras sobreagregadas, la esencia, intervenciones llenas de sustento científico, razonamiento lógico y juicio clínico, esto a su vez cimentado bajo constructos de literatura, profesionalización y enfermería basada en evidencias. Con estos argumentos se pueda abrir camino entre los profesionales y de esta manera hacer crecer y fortalecer la imagen de enfermería.

CATEGORÍA: CONSIDERACIÓN INSTITUCIONAL

Se plantea que la consideración institucional hace referencia al reconocimiento y visibilidad que es atribuible a los profesionales de enfermería dentro de las distintas instituciones de salud, en palabras de Amezcua (2015) señala desde que se tiene constancia documental, el cuidado de enfermería aparece normatizado en reglamentos institucionales para desarrollar su actividad en plenitud, por lo tanto, deriva la institucionalización de los cuidados.

Ahora bien, la calidad de vida en el trabajo es un concepto multidimensional integrado al trabajador, viendo cubiertas las necesidades personales tales como: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, particularmente el personal de enfermería ha desarrollado estrés laboral, además de los riesgos de trabajar conocidos en un hospital implicando una carga mental que influye directamente en la calidad de atención (Quintana, 2016: 6), entre otras problemáticas, todos estos factores se relacionan con las condiciones de trabajo en cuanto a la forma de contratación, el tipo de institución donde labora. Particularmente en esta investigación, se aborda la percepción que tienen otros profesionales respecto a la consideración institucional de enfermería, obteniendo lo siguiente:

Aparentemente hay una jerarquía clara (...) responde más bien a lógicas organizacionales (...) existen especialidades, posgrados e incluso todavía la enfermería como carrera técnica y como licenciatura, creo que de eso depende mucho de lo que realicen o si tienen funciones administrativas (E-31).

Básicamente [la consideración institucional] es por el grado de estudios, el valor, que es como por rangos (E-6).

Lo mencionado por los participantes se vincula estrechamente con lo planteado por Moscovici (1985) la práctica social del sujeto es la que se toma en consideración,

actor social inscrito en una posición o lugar social, el sujeto produce una representación que refleja las normas institucionales derivadas de su posición o las ideologías relacionadas con el lugar que ocupa.

En tal sentido, la consideración institucional de enfermería es percibida por el puesto que ocupa en su centro de trabajo, particularmente dentro de los hospitales, como se ha mencionado existen jerarquías que son relacionadas a la formación de los profesionales, es conocido que existe un sistema de escalafón dentro de las instituciones permitiendo el crecimiento profesional de enfermería, se ha descrito por otros profesionales la evidente ausencia de una consideración de calidad en cuestiones que van desde las percepciones por remuneración hasta la proporción de las herramientas necesarias para desarrollar las actividades, tal situación tiene mayor vínculo con las políticas sociales y las deficiencias generales que enmarcan al sistema de salud nacional, sin embargo resalta el hecho que dichos factores influyen directamente en la satisfacción laboral de los profesionales.

CATEGORÍA: RELACIONES DE SUMISIÓN CON OTROS PROFESIONALES

Llegados a este punto, las relaciones de sumisión ha sido un tema suscitado desde tiempos remotos; esto debido a que, desde el inicio de la aparición del ser humano como un ente biopsicosocial, capaz de tener relaciones afectivas y responsabilidades sociales, se ha entrañado siempre una relación mutua que de manera inherente surge la conflictiva acerca de que en dicha relación se encuentre una persona dominante sobre la otra. Esto históricamente ha sido una lucha incesante además de siempre existir un contraste. De igual manera con las relaciones interpersonales, es en este punto donde emerge ese contraste en una relación dominante-sumisión.

Es así como en dicha relación se integra una relación jerárquica, donde el dominante se sobrepone al sumiso con determinadas características tales como elevado, poderoso, etc. y el sumiso por debajo con la particularidad de dependencia principalmente. De igual manera adentrando al tema que nos trae a este punto de interés, conviene resaltar nuevamente que históricamente la profesión de enfermería

ha sido relacionada directamente con el género femenino. Mientras que el género masculino ha sido cotidianamente vinculado con características de sujeto dominante, tales como, fortaleza, escasa sensibilidad, imponente, entre otras, a la mujer, se han asociado adjetivos como, delicadeza, sumisión y emotividad. Teniendo en cuenta a Guerrero (2015), casi todo el mundo asocia el género masculino con la dominación, y el femenino con la sumisión, se pueden analizar los siguientes argumentos:

Creo que es a voluntad de otros profesionales [el ejercicio de la profesión de enfermería] como de otros supervisores (E-5).

Creo que es a voluntad de otro profesional, me ha tocado ver, que las enfermeras tienen que hacer muchas actividades conforme a lo que les diga (...) su jefe de área (E-15)

Se van de la mano, uno no puede actuar sin el otro, tiene que estar al pie del cañón, ahí a voluntad tal vez de las circunstancias que se encuentren en el hospital (E-8).

Como se ha mencionado, y realizando un análisis sistemático con la teoría de representaciones sociales de Moscovici (1985), se logra comprender que el perceptor realiza inferencias sobre la persona-objeto de forma directa, a partir de los indicios, sin pasar por el estadio intermediario de la impresión estructurante y totalizante. De este modo, proponen circunscribir la naturaleza de las relaciones entre indicios iniciales y rasgos-respuestas. La pregunta que se plantea es la siguiente; si el sujeto sabe que la otra persona posee una característica determinada o varias características, como puede inferir la ausencia o presencia de otras características.

En un análisis y realizando las contrastaciones de los datos obtenidos, se llegó a determinar que las personas hacen inferencias sobre otras basándose directamente en supuestos que escucharon, leyeron o vieron en medios externos y que

determinada parte de dicha población llegó a vivirlo, más sin en cambio esto no quiere decir que una vivencia determine cierto grado de asertividad en el supuesto, a razón de que en numerosas ocasiones se necesita de una mayor información para poder concretar la representación.

En contraparte de manera lógica siempre hay la interrogante del ¿por qué?, transformando dicha cuestión en el contexto que se está analizando, debería cuestionarse entonces, si las enfermeras(os) sean o no como los informantes del medio plantean, de alguna manera se percibe un determinado nivel de conformismo con la información lo cual podría relacionarse con el interés supuesto, lo que conlleva a una transmisión de representaciones erróneas.

Como evidencia se ha percibido por cuestiones erróneas de género, a la enfermería como una profesión femenina, como se abordó anteriormente, por tal motivo ha sido una tarea difícil desprender la percepción de la profesión actuando a voluntad de otros profesionales, a la par que ha sido una lucha incesante el desapropiarse de determinados estereotipos atribuidos al género femenino en relación con el género masculino, es evidente que el desprendimiento de características como la sumisión es una trayectoria que continúa en proceso, siendo un factor a favor el desarrollo profesional de las enfermeras(os) como sustento de su autonomía.

Subcategoría: Relación médico-enfermera(o)

Mediante una revisión sistemática del tema se encontraron diversos puntos de vista, en ese contexto, históricamente al médico se le ha asignado el rol del jefe, quien dirige al equipo de trabajo mientras por otro lado a la enfermera(o) se ha visto como subordinada. Si se adentra en los inicios de la profesión, se establecían estatutos en los cuales era común que la enfermera(o) actuara sin cuestionar las prescripciones del médico.

Ahora bien, en la actualidad, con la profesionalización de enfermería, desde el punto de vista de Vítolo (2012), la aparición de enfermeras(os) profesionales, certificados y especializados en áreas importantes donde deben reunir ciertas actitudes y

aptitudes, se obtiene como resultado el ejercicio de intervenciones, que incluso superan a las médicas, no obstante es importante destacar que el ejercicio de ambas profesiones pese a desenvolverse en el mismo ámbito, es totalmente distinto, siendo ambos parte de un equipo multidisciplinario, resaltando que enfermería se encarga de responder a necesidades humanas y no sólo fisiológicas. Al respecto de estas ideas se vinculan las siguientes respuestas:

Quien diagnostica puede ser el médico, pero también el enfermero tiene las capacidades, para en cierta forma cuestionar [decisiones médicas] y entre ambos contrastar, que es lo mejor en cada caso (E-16).

Son los que apoyan a los doctores, o sea si no está el doctor ellos saben que hacer, o qué medicamentos dar o cada cuando (E-29).

Asisten a los médicos, realizan exámenes, hacen tratamientos, canalizan y administran soluciones intravenosas (E-26).

En efecto, dentro del estudio de las representaciones colectivas, se logra constatar una notable tendencia a sobreestimar, en nuestra percepción de los demás, los rasgos personales de carácter en detrimento de lo que resulta circunstancial en el comportamiento. Estas malas interpretaciones no son errores personales cometidos por personajes importantes, sino la consecuencia normal e inevitable del sistema social y de la ideología del siglo XIX, que nos ha hecho creer que nuestro destino en el espacio social dependía esencialmente, si no es que exclusivamente, de nuestras cualidades personales y no las condiciones sociales dominantes, quienes damos forma a nuestras existencias (Moscovici, 1985: 503). De eso se desprende que ha sido un constructo social influenciado desde sus inicios por sucesos históricos, asignación de roles y con ello mismo las características que poseen, que en la mayoría de las ocasiones suelen ser erróneas.

Es de vital importancia definir que esta mala percepción no era de naturaleza atribuible al colectivo de la representación social, sino que al sistema perceptor del cual emanaba la idea y, se puede ver en su totalidad hoy porque existe mayor influencia y un crecimiento más notable en el desarrollo profesional de la enfermería. Actualmente se logra observar una percepción sobre enfermería diferente, en la que se puede resaltar que existe cierto colectivo que sabe que en la profesión hay un nivel de autonomía, hablando de la relación médico-enfermera (o), un tema que fue bastante retomado por los participantes, esto tiene otro trasfondo donde solo se resaltan éstas dos profesiones pasando por desapercibidas las demás profesiones de la salud.

CATEGORÍA: PERCEPCIÓN DE LA PROFESIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

La emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS- CoV2, originada geográficamente en Wuhan China y que es declarada como pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020, de acuerdo con la información proporcionada por el diario oficial de la federación, revela muchas fortalezas y debilidades de los sistemas de salud, no solo de México sino a nivel mundial, puesto que dicha pandemia demandaba a profesionales altamente capacitados para poder atender a pacientes con esta patología, sin embargo, era algo completamente nuevo para todo el sistema de salud.

Así mismo es relevante mencionar que el año 2020 fue elegido por la OMS “como el año de la enfermería”, esto derivado del natalicio No. 200 de Florence Nightingale, precursora de la enfermería. Con este acto se incitaba a los gobiernos y a la población mundial a tener un mayor reconocimiento de la profesión, dichos acontecimientos marcaron una relevancia para la profesión, haciendo más notable el actuar de enfermería dentro de la sociedad, ya que forma parte fundamental de la atención de los ciudadanos, como afirma Kennedy, presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras, la pandemia por COVID ha elevado la visibilidad de las enfermeras(os) como nunca, además, pone de manifiesto que son indispensables

para la atención de la salud. En relación con el prestigio de la profesión durante la pandemia, se enuncian las siguientes ideas de los participantes:

En las noticias hemos escuchado que los reconocen un poco más [a enfermería], pero creo que antes de la pandemia no eran tan reconocidos como ahora (...) es una parte fundamental, ahora lo vemos más por la pandemia, pero en si siempre han sido personas que ayudan mucho (E-29).

Principalmente por esto del coronavirus he escuchado mucho [acerca de la profesión] y estoy en total acuerdo con los comentarios positivos de valentía (E-8).

Se ha demostrado... al menos en el último año de pandemia, creo que [la profesión] si ha sido reconocida, influye mucho todo esto que pasó (E-9).

Tal como se evidencia, se logra evidenciar que la impresión que nos formamos de otra persona es resultado de la elaboración de estructuras definidas a través de una representación social de la persona; esta estructura sufre variaciones históricas y sociales, la existencia de representaciones particulares de la persona en la época en la que aparecieron (Moscovici, 1985:402).

De acuerdo al razonamiento entre las aportaciones de los participantes, se logra determinar que las ideas, características, etc., atribuibles a una persona o, en este caso a un gremio también está determinada directamente por hechos o acontecimientos históricos, en este caso sobresale más el actuar de enfermería, evidentemente se ha hecho difusión por medios de comunicación respecto a diversos atributos que mencionan, se percibe a los profesionales como “héroes” siendo vistos como personajes con valentía al arriesgar su propia salud y por consiguiente la vida al estar en contacto directo con pacientes infectados por el virus sars-cov2 dentro de los hospitales.

Dicho acontecimiento ha ejercido una fuerte modificación en la imagen social de la enfermería, haciendo que la misma se perciba de manera positiva, no obstante es algo que debe perdurar para lograr el impacto por el cual se han esforzado un gran número de profesionales, todo sin dejar de lado la importancia que tiene lograr generar un cambio dentro del sistema de salud, como la creciente necesidad de salarios dignos, ya que esto se verá reflejado en el nivel de riqueza de la profesión que a su vez se vincula con el empoderamiento de la misma.

CONSIDERACIONES FINALES

- Al término de la investigación es importante mencionar se pudo demostrar que el nivel académico de los participantes es determinante para la elaboración de un razonamiento construido, existiendo un panorama más amplio sobre la enfermería, en perspectiva de las funciones que realizan, así como el reconocimiento de la importancia de las enfermeras(os) dentro de la sociedad, no obstante, se identifica la necesidad de la difusión sobre la profesión como lo es de su desarrollo profesional.
- Respecto al conocimiento que demostraron los actores de la investigación, se resalta la expresión sobre la igualdad de género hacia el profesional de enfermería, de manera que se ve reflejado en la confianza que tienen con los profesionales de enfermería indistintamente del género al que pertenezcan.
- Cabe resaltar también la influencia que ejerció la pandemia por el virus SARS-CoV2 en la visibilidad de la enfermería debido a que todos los reflectores se vieron enfocados en la atención de la salud ejercido por enfermería lo cual se vio reflejado directamente en la imagen de la profesión.
- Con respecto a la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici, cabe destacar el reto que implicó como personal de salud el analizar una teoría de otra disciplina como lo es la sociología, sin embargo, se consideró como una fortaleza para el desarrollo del conocimiento al complementarse una investigación del área de la salud.
- Durante la realización del trabajo de campo se encontraron diversas limitantes, la más relevante fue el surgimiento de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV2, el cual ocasionó la necesidad del distanciamiento social implementado por las autoridades sanitarias en el país, de modo que, se detuvo la aplicación del instrumento de la investigación de manera presencial, por la naturaleza del método, lo cual conllevó al uso de las tecnologías de la información y comunicación, realizando así el trabajo de campo de manera que no se expusiera a nadie al riesgo de contagio.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Se recomienda contribuir a la imagen de la enfermería por medio de la educación continua, de manera que el profesional sea reconocido por el grado académico que representa, a la par que funcione como una herramienta para lograr el empoderamiento de estos dentro de las instituciones de salud.
- Para las instituciones de salud se sugiere incentivar el desarrollo profesional en el personal, del mismo modo reforzar el reconocimiento que otorgan a los profesionales de acuerdo con su grado académico, ya que de esta manera se puede esperar una mayor satisfacción laboral lo cual repercute en la calidad del ejercicio profesional.
- Se recomienda para futuros investigadores que pudiesen retomar el tema acerca de la visibilidad de la profesión, profundizar en los factores que influyen en el prestigio y comparar los cambios que se van generando en la sociedad al pasar el tiempo, en relación con la percepción social de la profesión de enfermería.
- A los colegios se recomienda hacer una revisión de las instancias acerca de lo que se difunde sobre la imagen de la enfermería en los medios de comunicación de manera que se vea reflejado en la proyección de la imagen social de la profesión.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Administración Universitaria (2021). Facultad de Contaduría y Administración: visión [en línea]. México: UAEMéx. Disponible en: <http://www.fca.uaemex.mx/fca/ideario/vision.html>
- Allande, R., Macías, J. & Porcel, A. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Cultura de los cuidados, 23(55)79-82. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/CultCuid_55-78-84.pdf
- Amezcu, M. (2015). La enfermería como profesión, [en línea]. España: Universidad de Granada. Disponible en: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>
- Ann, J. (2019). Relación entre médicos y enfermeras tras participar en un programa de observación. Elsevier, 36(4)9-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-relacion-entre-medicos-enfermeras-tras-S0212538219300895>
- Aponte, M., Pinzón, S. & Useche, M. (2017). ¿Sexismo en enfermería? Una mirada desde la perspectiva de género a roles feminizados como el cuidado. Prospectiva, 17(23)123-146. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5742/574262308006/html/>
- Arana, B., Cárdenas, L., García, M. & Monroy, A. (2009). Cuidado profesional de enfermería. Guadalajara: FEMAFEE.
- Arantzamendi, A., Canga, N. & Errasti, B. (2012). La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 35(2)269-283. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200009
- Araya, S. (2002). Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión, [en línea]. Costa Rica: Facultas Latinoamericana de Ciencias Sociales. Disponible en:

<http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya%20Uma%F1a%20Representaciones%20sociales.pdf>

- Arias, C. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horizontes, 8(1)9-22. Disponible en: <https://horizontespedagogicos.iberro.edu.co/article/view/08101>
- Arnal, T. (2000). Acción social: relaciones de dominio-sumisión en la educación. Redined, sin vol.(71)20-22. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11162/70461>
- Avanza, M. & Laferté, G. (2017). ¿Trascender la “construcción de identidades”? Identificación, imagen social, pertenencia. Revista Colombiana de Antropología, 53(1)187-212. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1050/105050684007.pdf>
- Ávila, F. (2006). El concepto de poder en Michel Foucault. Telos, 8(2)215-234. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99318557005>
- Balan, C., Balseiro, L., García, M., Matus, R. & Zárate, R. (2011). Formación educativa y desarrollo profesional. El caso de egresadas(os) de especialidades de posgrado en enfermería. Enfermería universitaria, 8(4)8-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400002
- Barbera, M., Cecagno, D., Heckler, H., Maciá, L., López, M. & Seva, A. (2015). Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 23(3)404-410. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NmxWWLPWbJLYzqxXRGpjmcy/?lang=es&format=pdf>
- Barozet, E., Espinoza, V. & Rey, R. (2017). Incidencia del capital social en la explicación del logro ocupacional, [en línea]. Ensenada: En Memoria Académica. Disponible en: https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.10637/ev.10637.pdf
- Barreiro, A., Castorina, J. & Toscano, A. (2005). Las representaciones sociales y las teorías implícitas: unca comparación crítica. Educación y realidad, 30(1)201-222. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=317227040012>

- Bautista, J., Quintana, M. & Velarde, E. (2021). Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos de COVID-19. *Revista Sanus*, 5(16)1-14. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/243>
- Bedregal, P., Besoain, A. & Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Rev Med Chile*, 17(12)373-379. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art12.pdf>
- Boucek, J. (1957). *La sociología del prestigio*. Madrid: Revista de estudios políticos. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2129238>
- Bruel, T. (2008). *Representaciones sociales de género: Un estudio psicosocial acerca de lo masculino y lo femenino*, [en línea]. Madrid: Facultad de Psicología. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/3965/27615_bruel_dos_santos_teresa_cristina.pdf?sequence=1
- Burgos M., & Klijn, T. (2009). Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2)s/p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192009000100010&lng=es&tlng=es
- Burgos, M., Luengo, C. & Paravic, T. (2016). Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 14(2)131-142. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00131.pdf>
- Cadena, J. (2015). Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana: mito o realidad. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*, 23(1)42-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151g.pdf>
- Calvo, M. (2011). Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index de Enfermería*, 20(3)184-188. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S113212962011000200010>
- Calvo, M. (2016). Indicios de profesionalización de la enfermería en España en el siglo XVII, según los estatutos de hospitales de Sevilla. *Aquichan*, 16(4)513-525. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74148832009.pdf>

- Cantó, A. (2017). Imagen social e identidad profesional de la enfermería. Cuestiones de género, [en línea]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680310/canto_hernando_ang_elatfg.pdf?sequence=1
- Cárdenas, L. (2005). La profesionalización de la enfermería en México. Un análisis desde la sociología de las profesiones. México: Ediciones Pomares.
- Cárdenas, L. & Velasco, C. (2012). Desempeño laboral del personal de enfermería: Una visión de género. Revista horizontes, 4(1)10-22. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/DESEMPENO_ORAL_DEL_PERSONAL.pdf
- Cardona, J., Casas, G., Cañon, S., Castaño, C., & Valencia, L. (2015). Sexismo y concepciones de la violencia de género contra la mujer en cuatro universidades de la ciudad de Manizales Colombia. Archivos de medicina, 15(2)200-219. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273843539005>
- Castañeda, M., Pérez, L., Pérez, I., & Rodríguez, C. (2010). Formación profesional de Enfermería durante la primera mitad del siglo XX en la UNAM. Revista Enfermería Universitaria, 7(1)25-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n5/v7n5a5.pdf>
- Castorina, J. (2008). Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles. Argentina: Editorial Gedisa.
- Castorina, J. (2016). La significación de la teoría de las representaciones sociales para la psicología. Revista de psicología y ciencias afines, 13(1)1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4835/483551471002/html/>
- Cid, P. & Guerrero, S. (2015). Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan, 15(1)129-140. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74137151012.pdf>
- Cordoba, M. & Escamilla, S. (2011). Los hombres en la enfermería. Análisis de sus circunstancias actuales. Rev. CONAMED, 11(16)28-33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/cons111f.pdf>
- Cuevas, Y. (2016). Recomendaciones para el estudio de representaciones sociales en investigación educativa. Cultura y representaciones sociales 11(21)109-135.

- Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v11n21/2007-8110-crs-11-21-00109.pdf>
- Cuevas, Y. & Mireles, O. (2016). Representaciones sociales en la investigación educativa. Estado de la cuestión: producción, referentes y metodología. Perfiles educativos, 38(153)65-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/132/13246712005.pdf>
- Cuñado, R., Díez, M., Espeso, M., García, A., Romero, M. & López, A. (2019). El prestigio profesional en la práctica enfermera. Revista CONAMED, 25(1)47-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con201g.pdf>
- Díaz, F. (2021). Facultad de Humanidades: Dirección [en línea]. México: UAEMéx. Disponible en: <http://humanidades.uaemex.mx/mensaje-del-director/>
- Díaz, L., Martínez, M., Torruco, U. & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación educ. médica, 2(7)162-167. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_abstract&tlng=es
- Dingwall, R. (2004) Las profesiones y el orden social en una sociedad global. Revista electrónica de investigación educativa, 6(1)3-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/155/15506105.pdf>
- Domínguez C. (1985). Imagen de la enfermera en la sociedad. Revista Española de Enfermería, 8(83)66-72. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/100540>
- Durán, M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan, 2(1)7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972002000100003
- Encinas, L. (2016). La imagen social de la Enfermería, [en línea]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_lauratfg.pdf

- Escalante, A. & Velazquez, D. (2019). Representaciones sociales para investigar a y con los estudiantes universitarios. *Debates en Evaluación y Currículum*, 5(5)6-10. Disponible en <https://posgradoeducacionuatx.org/pdf2019/E122.pdf>
- Facultad de Arquitectura y Diseño. (2018). Conócenos: Misión y Visión [en línea]. México: UAEMéx. Disponible en: <https://www.faduaemex.org.mx/conocenos/>
- Facultad de Economía (2021). Misión y Visión [en línea]. México: UAEMéx. Disponible en: <http://economia.uaemex.mx/nosotros/mision-y-vision.html>
- Facultad de Ingeniería. (2021). Misión y Visión [en línea]. México: UAEMéx. Disponible en: <http://fingenieria.uaemex.mx/portal/facultadFI/vision.php>
- Fernandez, I., Fernandez, J., Huici, C., Marques, J., Morales, J., & Moya, M. (1999). *Psicología social*. España: Mc Graw Hill.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. París: Gallimard.
- Franco, J. (2020). Percepción social de la profesión de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 20(38)272-281. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000100272&script=sci_arttext
- Fuentes, C. (2016). (Des)cortesía, imagen social e identidad como categorías sociopragmáticas en el discurso público. Sevilla: Dunken. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315075203_Descortesia_imagen_social_e_identidad_como_categorias_sociopragmaticas_en_el_discurso_publico
- García, J., Quintana, M., & Tinajero, R. (2020). Representaciones sociales, marco interpretativo para la investigación en enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería*, 8(2)60-64. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2020/RevistaEnfermeria/2020-2.pdf>
- García, M. (2017). Plan de desarrollo 2017-2021 Facultad de Contaduría y Administración; [en línea]. México: UAEMéx. Disponible en: http://planeacion.uaemex.mx/InfBasCon/ContaduriayAdministracion/PlandeDesarrollo/2017-2021/PD_17-21_FCA.pdf
- García, M. (s.f.). Metodología de la investigación, [en línea]. Puebla: Universidad de las Américas Puebla. Disponible en: http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_m_f/capitulo4.pdf

- Gilberti, E. (2017). Sexismo, [en línea]. Argentina: Ministerio de salud. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/63>
- Giles, C. & Patiño, M. (2020). Las remuneraciones del personal de la salud en México: entre el amor al arte y los esfuerzos débilmente recompensados. Notas estratégicas, 1(78)s.p. Disponible en: http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4824/Nota_Re_muneracionesSalud78.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Goffman, E. (2014). Estigma la identidad deteriorada. España: Amorrortu editores. Disponible en: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
- Gómez, D., Hernández, G. & González, A. (2016). Proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016;24(3):183-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim163f.pdf>
- Gómez, D., Madeira, F., Martínez, M. & Frederico, M. (2015). Autoridad de gerentes de enfermería en la solución de conflictos: una mirada humanista. Revista de enfermagem Referencia, 4(7)41-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388243209004>
- González, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. Comunicar, sin vol.(12)79-88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/158/15801212.pdf>
- Hebe, L. (2005). Representaciones sociales: una manera de entender las ideas de nuestros alumnos. Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa, 1(3)1-17. Disponible en: <http://revista.iered.org/v1n3/pdf/llacolla.pdf>
- Hernández, F. (2016). Teoría de la percepción, [en línea]. Costa Rica: Escuela de diseño industrial. Disponible en: <https://repositoriotec.tec.ac.cr/bitstream/handle/2238/7313/teoria%20de%20la%20percepcion%20%20hernandez-castro%20%202017.01.27.pdf?sequence=1>
- Hernández, L., Jiménez, M. Rodríguez, M., & Rangel, F. (2003). Imagen social de la enfermería. Revista cubana de enfermería, 19(1)250-269. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Hidalgo, R., Hidalgo, M., García, E., & Madrazo, N. (2002). El desarrollo profesional en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 18(1)8-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100002&lng=es&tlng=es.

Hine, A., Mendoza, A., & Roa, Z. (2018). Conocimiento e investigación sobre la autonomía profesional en enfermería. Revisión narrativa. *Enfermería universitaria*, 15(2)212-221. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000200212&lng=es&nrm=iso

Ibáñez, T. (2001). *Representaciones sociales, teoría y método*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Jodelet, D. (2020). Las representaciones sociales: un recurso para indagar la complejidad psicosocial: el caso de la vejez. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 7(1)50-61. Disponible en: <http://www.redsocialesunlu.net/wp-content/uploads/2020/04/4.-Las-representaciones-sociales..pdf>

Knapp, E., Mesa, M. & Suárez, M. (2003). Aspecto teóricos y epistemológicos de la categoría representación social. *Revista Cubana de Psicología*, 20(1)23-32. Disponible en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/03.pdf>

Laca, F. & Luna, A. (2017). Sexismo ambivalente y estilos de manejo de conflictos en estudiantes de bachillerato. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 8(15)182-209. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.296>

Lauría, M. (2016). Las representaciones sociales de los alumnos de psicología acerca de quehacer profesional del psicólogo. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 20(2)41-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339649044002.pdf>

León, C. (2006). *Enfermería ciencia y arte del cuidado*. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4)s.p. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192006000400007&lng=es&tlng=es

- Lifshitz, A. (2011). Relación del médico con el personal de salud. *Revista Cirujano General*, 33(2)139-140. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112h.pdf>
- Luengo, C. & Paravic, T. (2016). Autonomía Profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. *Index de Enfermería*, 25(1-2)42-46. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010
- Luengo, C. & Sanhueza, O. (2016). Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. *Aquichan*, 16(2)240-255. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/741/74146013011/html/>
- Lunardi, V. (2007). Ética en enfermería y su relación con el poder y organización del trabajo. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, 15(3)2-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4SfdXgTjyFTbsbTh6cFMnvR/?format=pdf&lang=es>
- Lynch, G. (2020). La investigación de las representaciones sociales: enfoques teóricos e implicaciones metodológicas. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 7(1)79-95. Disponible en: <http://www.redsocialesunlu.net/wp-content/uploads/2020/04/6.-La-investigaci%C3%B3n-de-las-representaciones-sociales..pdf>
- Machado, M. (1991). Sociología de las profesiones: un nuevo enfoque. *Educación Médica de Salud*, 25(1)28-36. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/9046.pdf>
- Maciá, L. (2013). Doctorado en ciencias de la Enfermería. *Revista científica de Enfermería*, 6(1)1-4. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44907/1/RECIEN_06_01.pdf
- Marín, J. & Padierna, J. (2020). Representaciones sociales sobre formación profesional en estudiantes de actividad física y deporte en Medellín. *Revista virtual Universidad católica del norte*, 20(60)251-270. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1942/194263234013/html/index.html>

- Martínez, R. (2017). El poder y el síntoma. Las relaciones de poder más allá de la lógica de guerra, [en línea]. San Luis Potosí: Congreso nacional de investigación educativa. Disponible en: <https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/0566.pdf>
- Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geenseñanza*, 13(2)243-248. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>
- Medina, J., Lenise, M., Paz, M. & Schubert, V. (2010). La enfermería como grupo oprimido: las voces de las protagonistas. *Texto contexto enferm*, Florianópolis, 19(4)609-617. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XJ9YBLX83sPYJtMTTYHd6Yw/?lang=es&format=pdf>
- Mena, D. & González, V. (2018). Imagen social de la enfermería, ¿estamos donde queremos? *Artículos especiales*, 27(1)5-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325881495_Imagen_social_de_la_enfermeria_estamos_donde_queremos
- Merelles, A. (2021). ¿Ha cambiado la percepción social de la enfermería con la pandemia? *The conversation*. Disponible en: <https://theconversation.com/ha-cambiado-la-percepcion-social-de-la-enfermeria-con-la-pandemia-160273>
- Miró, M. (2013). La imagen de la enfermería: percepciones de la sociedad, [en línea]. España: Universitat de les Illes balears. Disponible en: http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/135/Treball_PDF.pdf;sequence=1
- Montero, M. (2004). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Intervención psicosocial*, 13(1)5-19. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817825001.pdf>
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea digital*, sin vol.(2)1-25. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>
- Morales, D., Rodríguez, J., Sosa, D. & Tadeo, M. (2016). La percepción social con base a los estereotipos, [en línea]. Estado de México: UNAM. Disponible en:

<http://vinculacion.dgire.unam.mx/Memoria-Congreso-2016/trabajos-ciencias-sociales/sociologia/13.pdf>

- Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul S.A.
- Moscovici, S. (1985). Psicología social, I influencia y cambio de actitudes individuos y grupos. España: Ediciones Paidós Iberica.
- Moscovici, S. (1985). Psicología social, II Pensamiento y vida social, psicología y problemas sociales. España: Ediciones Paidós Iberica.
- Mosteiro, M. & Castro, A. (2017). Análisis de los estereotipos de género en alumnado de formación profesional: diferencias según sexo, edad y grado. Revista de investigación educativa, 35(1)151-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283349061009>
- Mosteiro, M. & Porto, A. (2017). Análisis de los estereotipos de género en alumnado de formación profesional: diferencias según sexo, edad y grado. Revista de investigación educativa, 35(1)151-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2833/283349061009.pdf>
- Murrain, E. (2017). Visibilidad y calidad del cuidado ¿consecuencia del nivel de profesionalismo? Repertorio de Medicina y Cirugía, 26(4)231-241. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737217301255>
- Nance, D. (2017). El inicio de la enfermería en México: conflictos de poder y género, 1896-1904. Cultura de los cuidados, 12(50)90-99. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75370/1/CultCuid_50_08.pdf
- Nerio, A. (2019). ABC de la perspectiva de género, [en línea]. Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Disponible en: <https://mexicosocial.org/wp-content/uploads/2019/03/perspectiva-g%C3%A9nero-CNDH.pdf>
- OPS/OMS. (2021). Situación de la Región de las Américas por el brote de COVID-19. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

- Ortega, M. (2017). Relaciones de poder y proceso de cambio. Formas de autoridad en la praxis y los imaginarios de jóvenes participantes del taller de formación política en El Alto Bolivia. *Revista de ciencias sociales*, 12(2)425-450. Disponible en: 10.14198/OBETS2017.12.2.05
- Osnaya, F. (2003). Las representaciones sociales de las unidades de servicios de apoyo a la educación regular, [en línea]. Barcelona: Facultad de Ciencias de la Educación. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5033/foa1de1.pdf>
- Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de estudios sociales*, 4(18)89-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
- Palacios, A. (2012). Representaciones sociales de grupos culturales diversos: una estrategia metodológica para su análisis. *Ciencias Sociais Unisinos*, 48(3)181-191. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/228901045.pdf>
- Paravic, T., Quintana, M. & Saenz, K. (2016). Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 16(24)2-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jy3WRJCM7mHJ6hQjsDRgbjD/?format=pdf&lang=es>
- Paredes, M. (2012). Sexismo ambivalente en estudiantes universitarios de antropología, medicina e ingeniería química. *Educación y ciencia*, cuarta época, 2(5)19-27. Disponible en: <http://www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/292/pdf>
- Parkin, M. (2009). *Economía*. México: Pearson.
- Pinzón, C. (2017). ¿Sexismo en enfermería? Una mirada desde la perspectiva de género a roles feminizados como el cuidado. *Revista de trabajo social e intervención social*, sin vol.(23)123-146. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318074104_Sexismo_en_enfermeria_Una_mirada_desde_la_perspectiva_de_genero_a_rolles_feminizados_como_el_cuidado

- Prieto, L. (2015). La Imagen Social de la Enfermería, [en línea]. Madrid: Repositorio Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_laurat_fg.pdf
- Quecedo, R. & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidáctica, sin vol.(14)5-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Robledo, Z. (2020). Con las enfermeras y los enfermeros se logrará la transformación del IMSS, [en línea]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202001/010>
- Rodríguez, S. (2015). Los estudiantes universitarios de hoy: una visión multinivel. Revista de Docencia Universitaria, 13(2)91-124. Disponible en: <https://doi.org/10.4995/redu.2015.5440>
- Rojas, L. (2018). El fenómeno del poder en enfermería en la academia y el área asistencial desde la perspectiva del docente. Horizonte sanitario, 18(1)17-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-17.pdf>
- Sanabria, A., Mendoza, A., Rojas, L. & Roa Z. (2018). Conocimiento e investigación sobre la autonomía profesional en enfermería. Enfermería universitaria, 15(2)212-221. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3587/358758138010/html/>
- Sánchez, C. (s.f.). Sociología de la Enfermería, [en línea]. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en: uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/assignatura/Sociologia_enfermeria.pdf
- Sánchez, N. (s.f.). Historia de la enfermería en México, [en línea]. México: Historia de la enfermería. Disponible en: <http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/articulos/HISTORIA-DE-LA-ENFERMERIA-EN-MEXICO.pdf>
- Sánchez, P. (s.f.). ¿Qué es el sexismo? [en línea]. España: Murciaeduca. Disponible en:

https://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/definicion_de_sexismo.pdf

- Sánchez, V. (2019). Empoderamiento de las enfermeras para poder elevar su perfil, [en línea]. Oaxaca: Unidad de enfermería. Disponible en: https://unidadenfermeria.salud-oaxaca.gob.mx/publicaciones/EmpoderamientoEnfermerasOaxaca_18052019.pdf
- Schongut, N. (2012) La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Psicología, conocimiento y sociedad*, 2(2)27-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847408003.pdf>
- Secretaría de Salud. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, [en línea]. México: Diario Oficial de la Federación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
- Serrahima, C. (2015). Percepción y conceptos: McDowell y Husserl sobre los contenidos de la experiencia. *Investigaciones fenomenológicas*, sin vol(5)311-329. Disponible en: https://www2.uned.es/dpto_fim/InvFen/InvFen_M.05/pdf/16_Serrahima.pdf
- Serrano, M. (2013). La imagen de la enfermería: percepciones de la sociedad, [en línea]. Mallorca: Universitat de les Illes Balears. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/135/Treball_PDF.pdf?sequence
- Servicio Nacional de Empleo. (2017). Estadísticas de carreras profesionales por área, [en línea]. México: observatorio laboral. Disponible en: https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/estudios-publicaciones/Ola_indice_estadisticas_area.html
- Silva, C., & Martínez, L. (2004). Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. *Psyke*, 13(2)29-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/967/96713203.pdf>
- SNTSS (2019). Contrato colectivo de trabajo, [en línea]. México: IMSS. Disponible en: <https://sntss.org.mx/images/site/files/contrato.pdf>

- Soto, V. (2011). El doctorado en Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia. *Avances en Enfermería*, 29(2)223-224. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a01.pdf>
- Stansfield, K., Stewart, J. & Tapp, D. (2005). La autonomía en la práctica de enfermería. *Aquichan*, 5(1)114-127. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100012
- Suárez, M. (2017). Juventud de los estudiantes universitarios. *Revista de la Educación superior*, 46(184)39-54. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0185276017300730?token=045880EAA264B0027A37041BC6747BD264273A6B95421AFD1C1628B072375A8F4EF7331482E1A37BAD6B962CB1329C06&originRegion=us-east-1&originCreation=20211015041420>
- Teniza, D. (2008). Manual administrativo de la dirección de Enfermería, [en línea]. Ciudad de México: Instituto Nacional de Cardiología. Disponible en: https://www.cardiologia.org.mx/contenido/normateca_institucional/docs/pdf/otras_disposiciones_normativas/Manual_Administrativo_Direccion_Enfermeria.pdf
- Torres, J. (2020). Paradigmas de enfermería en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2),s.p. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3677/580>
- Torres, S. (2010). Breve historia de la educación de la enfermería en México. *Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social*, 18(2)105-110. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim102h.pdf>
- Urra, E. (2009). Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. *Ciencia y enfermería*, 15(2)9-18. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000200002&script=sci_arttext
- Urteaga, E. (2008). Sociología de las profesiones: una teoría de la complejidad. *Revista Lan Harremanak*, 18(1)169-198. Disponible en:

<file:///C:/Users/Jaque/Downloads/Dialnet-SociologiaDeLasProfesiones-2961869.pdf>

Vergara, R. (2015). Plan de desarrollo 2015-2019, [en línea]. México: UAEMéx.

Disponible en:

http://planeacion.uaemex.mx/InfBasCon/Economia/PlandeDesarrollo/2015-2019/PD_15-19_FacEc2.pdf

Vítolo, F. (2012). Relación médico-enfermera, [en línea]. Buenos Aires: Biblioteca

virtual noble. Disponible en:

http://www.nobleseguros.com/src/img_up/27072012.0.pdf



ANEXO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO LIBRE INFORMADO

Usted está siendo invitado a participar en este estudio de investigación titulado: “Percepción social de universitarios externos al área de la salud respecto a enfermería” la cual tiene como objetivo analizar cuál es la percepción social que tienen estudiantes de otras profesiones respecto a la profesión de enfermería.

Los beneficios para la profesión son aportar conocimientos nuevos a la profesión de Enfermería, el beneficio que usted obtendrá si decide participar será generar conocimiento y saber cómo contestar una entrevista.

Su participación en esta investigación consistirá en contestar una serie de preguntas de una entrevista la cual será grabada. Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación, si decide participar en el estudio, usted y sus datos que proporcione estarán en anonimato, además puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad, en el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores. No tiene riesgo su participación, la publicación de los datos se realizará con o sin nombre como usted prefiera.

Usted recibirá una copia de este consentimiento que cuenta con el teléfono, e-mail y dirección de los investigadores pudiendo aclarar sus dudas sobre el proyecto y su participación, ahora y en cualquier momento.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y académicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré en caso de solicitarla, una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Nombre y firma del participante

Fecha

Firma de los investigadores: _____
Bustamante Miramón Agustín / Martínez Romero Jaqueline

E-Mail: agustin_buma9709@hotmail.com, jaqueline.lp@Outlook.es

APÉNDICE



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



GUÍA DE ENTREVISTA

Número de entrevista: _____ Profesión del entrevistado: _____

Genero del entrevistado: _____

1. ¿Por qué cree que predomine el sexo femenino en la profesión de enfermería?
2. ¿Qué piensa de los hombres que se insertan en la enfermería?
3. ¿Cree que exista diferencia entre la atención brindada por un enfermero y una enfermera?
4. ¿Usted sabe cuáles son los niveles de posgrado en enfermería?
5. ¿Qué se imagina que realiza una doctora en enfermería?
6. ¿Cuál es la opinión más frecuente que ha escuchado sobre enfermería?
7. ¿Qué opinión general se ha formulado usted respecto a enfermería?
8. ¿Cree que enfermería es reconocida adecuadamente según las funciones que realiza?
9. ¿Usted tiene idea de la autoridad que posee la enfermera al ejercer su profesión?
10. ¿Cree que otras profesiones del área de la salud son superiores a enfermería?
11. En un ámbito hospitalario, ¿Qué jerarquía cree que tenga un enfermero (a)?
12. ¿Conoce alguna especialidad de enfermería? En caso positivo, ¿qué actividades cree que realiza?
13. ¿Cree que todos los profesionales de enfermería realizan las mismas actividades?
14. ¿Considera que al ejercer su profesión la enfermera tiene autonomía o es a voluntad de otro profesional?
15. ¿Considera que las actividades desempeñadas por enfermería son dependientes de otros profesionales?

16. ¿Desea agregar más al tema?



CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

El que suscribe Agustín Bustamante Miramon Autor(es) del trabajo escrito de evaluación profesional en la opción de Tesis con el título "Percepción social de universitarios externos al área de la salud respecto a enfermería", por medio de la presente con fundamento en lo dispuesto en los artículos 5, 18, 24, 25, 27, 30, 32 y 148 de la Ley Federal de Derechos de Autor, así como los artículos 35 y 36 fracción II de la Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México; manifiesto mi autoría y originalidad de la obra mencionada que se presentó en la Facultad de Enfermería y Obstetricia para ser evaluada con el fin de obtener el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería.

Así mismo expreso mi conformidad de ceder los derechos de reproducción, difusión y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la Universidad Autónoma del Estado de México; se podrá realizar a nivel nacional e internacional, de manera parcial o total a través de cualquier medio de información que sea susceptible para ello, en una o varias ocasiones, así como en cualquier soporte documental, todo ello siempre y cuando sus fines sean académicos, humanísticos, tecnológicos, históricos, artísticos, sociales, científicos u otra manifestación de la cultura.

Entendiendo que dicha cesión no genera obligación alguna para la Universidad Autónoma del Estado de México y que podrá o no ejercer los derechos cedidos.

Por lo que el autor da su consentimiento para la publicación de su trabajo escrito de evaluación profesional.

Se firma presente en la ciudad de Toluca, a los 15 días del mes de octubre de 2021.

Nombre y firma de conformidad



8.11 Carta de Cesión de Derechos
Procedimiento de Evaluación Profesional
Facultad de Enfermería y Obstetricia
Subdirección Académica
Departamento de Evaluación Profesional

Versión: 1

Fecha: 19/10/2016

CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

El que suscribe Jaqueline Martínez Romero Autor(es) del trabajo escrito de evaluación profesional en la opción de Tesis con el título "Percepción social de universitarios externos al área de la salud respecto a enfermería", por medio de la presente con fundamento en lo dispuesto en los artículos 5, 18, 24, 25, 27, 30, 32 y 148 de la Ley Federal de Derechos de Autor, así como los artículos 35 y 36 fracción II de la Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México; manifiesto mi autoría y originalidad de la obra mencionada que se presentó en la Facultad de Enfermería y Obstetricia para ser evaluada con el fin de obtener el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería.

Así mismo expreso mi conformidad de ceder los derechos de reproducción, difusión y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la Universidad Autónoma del Estado de México; se podrá realizar a nivel nacional e internacional, de manera parcial o total a través de cualquier medio de información que sea susceptible para ello, en una o varias ocasiones, así como en cualquier soporte documental, todo ello siempre y cuando sus fines sean académicos, humanísticos, tecnológicos, históricos, artísticos, sociales, científicos u otra manifestación de la cultura.

Entendiendo que dicha cesión no genera obligación alguna para la Universidad Autónoma del Estado de México y que podrá o no ejercer los derechos cedidos.

Por lo que el autor da su consentimiento para la publicación de su trabajo escrito de evaluación profesional.

Se firma presente en la ciudad de Toluca, a los 15 días del mes de octubre de 2021.

Nombre y firma de conformidad

