

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERIA



**PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES SOBRE LA ENFERMERÍA**

Díaz, Valeria

Guzmán, Cintia

Pérez, Natalia

Mendoza, 02 de marzo de 2020

## ADVERTENCIA

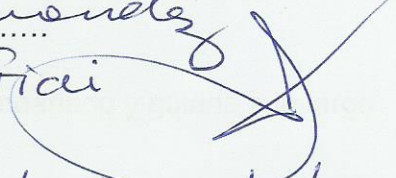
*"El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores".*

ACTA DE APROBACION

Presidente:..... Lic. Jorge G. Michel 

Vocal 1:..... Lic. Ana E. Fernández 

Vocal 2:..... Lic. Ana I. Fernández 

Biop. Mauro Gíai 

Aprobado 02/03/20



## AGRADECIMIENTOS

### PREFACIO

La elaboración del presente estudio, acerca de la fuerza de trabajo, se profundizó en la participación de los estudiantes y los profesionales de enfermería del servicio de urgencias en el Hospital Dr. Carlos Ríos, en la provincia de San Juan.

A Dios y a la Virgen María por habernos acompañado y guiado a lo largo de la carrera.

A nuestras familias por estar incondicionalmente y ser un ejemplo de vida para nosotros.

A nuestros compañeros y colegas, porque gracias a su apoyo pudimos lograr esta meta.



**PREFACIO**

La elaboración del presente estudio, surgió del interés personal de profundizar en la percepción de los cuidadores a los profesionales de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan.

La idea de precisar sobre dicha percepción, surgió de la cantidad de pacientes pediátricos que rotan anualmente, en nuestra Institución, aproximadamente 13.000 pacientes pediátricos por año y a la vez su familia que acompañan a nuestros pacientes, y poder así identificar los aspectos positivos y negativos para lograr mejorar resultados en nuestra profesión y servicio.

## INDICE GENERAL

|                                                           |               |
|-----------------------------------------------------------|---------------|
| Advertencia                                               | Pág. II       |
| Acta de Aprobación                                        | Pág. III      |
| Agradecimientos                                           | Pág. IV       |
| Prefacio                                                  | Pág. V        |
| Índice General                                            | Pág. IV       |
| Índice de Tablas                                          | Pág. VIII     |
| <b>Capítulo I: Planteo del Problema</b>                   | <b>Pág. 1</b> |
| - Introducción                                            | Pág. 2        |
| - Descripción del problema                                | Pág. 3        |
| - Planteamiento del problema                              | Pág. 4        |
| - Objetivos del estudio: General y Específicos            | Pág. 4        |
| - Marco Teórico                                           | Pág. 5        |
| - Definiciones de Enfermería                              | Pág. 5        |
| - Barreras de la Enfermería                               | Pág. 7        |
| - Barrera de la Formación.                                | Pág. 7        |
| - Barreras Sociales: La Enfermera como Mujer.             | Pág. 8        |
| - Barreras Profesionales                                  | Pág. 8        |
| - Barreras del conocimiento.                              | Pág. 9        |
| - La enfermería como una profesión eminentemente femenina | Pág. 10       |
| - El cuidado de enfermería, como cuidado maternal         | Pág. 11       |
| - La profesión de Enfermería: dos paradigmas en tensión   | Pág.12        |
| - La Percepción.                                          | Pág. 14       |



|                                                           |         |
|-----------------------------------------------------------|---------|
| - La Percepción: características                          | Pág. 15 |
| - La Percepción: Tipo.                                    | Pág. 15 |
| - La percepción sensorial y extrasensorial                | Pág. 16 |
| - La percepción del cuidado de enfermería                 | Pág. 17 |
| - La percepción del cuidador a través de la comunicación. | Pág. 21 |
| - Representaciones Sociales                               | Pág. 23 |
| - Instrumento y Técnica                                   | Pág. 25 |
| <b>Capítulo II: Diseño Metodológico.</b>                  | Pág. 27 |
| - Tipo de Estudio.                                        | Pág. 28 |
| - Operacionalización de variables                         | Pág. 29 |
| <b>Capítulo III: Resultados, discusión y propuestas.</b>  | Pág. 31 |
| - Resultados                                              | Pág. 32 |
| - Discusión                                               | Pág. 50 |
| Propuesta.                                                | Pág. 51 |
| Referencias Bibliográficas                                | Pág. 52 |
| Anexos                                                    | Pág. 53 |



## Índice de Tablas y Gráficos

|                                                                                                                         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Tabla y gráfico N° 1:</b> Distribución de la muestra según EDAD .....                                                | Pág. 32 |
| <b>Tabla y gráfico N° 2:</b> Distribución de la muestra según el sexo .....                                             | Pág. 33 |
| <b>Tabla y gráfico N° 3:</b> Distribución de la muestra según el parentesco con el paciente .....                       | Pág. 34 |
| <b>Tabla y gráfico N° 4:</b> Distribución de la muestra según la forma de vestir del personal de enfermería .....       | Pág. 35 |
| <b>Tabla y gráfico N° 5:</b> Distribución de la Muestra según las condiciones del uniforme de enfermería .....          | Pág. 36 |
| <b>Tabla N° 6:</b> Distribución de la Muestra según el uso de Tatuajes y Piercing -                                     | Pág. 37 |
| <b>Tabla N° 7:</b> Distribución de la Muestra según el uso de Uñas Pintadas .....                                       | Pág. 37 |
| <b>Gráfico N° 5:</b> Distribución de la Muestra según el uso de Tatuaje Piercing y uñas pintadas .....                  | Pág.38  |
| <b>Tabla N° 8 y gráfico N° 7:</b> Distribución de la Muestra según el uso del Maquillaje de las enfermeras .....        | Pág. 39 |
| <b>Tabla N° 9 y gráfico N° 8:</b> Distribución de la Muestra según el trato de enfermería .....                         | Pág. 40 |
| <b>Tabla N° 10 y gráfico N° 9:</b> Distribución de la Muestra según la Comunicación Verbal .....                        | Pág.41  |
| <b>Tabla N° 11 y gráfico N° 10:</b> Distribución de la Muestra según el tono de voz del profesional de enfermería ..... | Pág. 42 |
| <b>Tabla N° 12 y gráfico N° 11:</b> Distribución de la Muestra según la escucha de inquietudes .....                    | Pág. 43 |
| <b>Tabla N° 13 y gráfico N° 12:</b> Distribución de la Muestra según la simpatía del personal de enfermería .....       | Pág. 44 |
| <b>Tabla N° 14, 15 y gráfico N° 13:</b> Distribución de la Muestra según el respeto al cuidador .....                   | Pág. 45 |
| <b>Tabla N° 16 y gráfico N° 14:</b> Distribución de la Muestra según la Habilidad en realizar vía periférica .....      | Pág. 47 |

Dentro del campo de la salud existen ciertos temas que son controvertidos, uno de ellos es claramente el embarazo. En general la percepción sobre este fenómeno es bastante negativa, especialmente cuando se trata de adolescentes, niñas y jóvenes. En este sentido la teoría de la percepción y de los procesos psicológicos es muy importante para comprender la conducta de los adolescentes. De qué manera la percepción influye en la conducta es lo que se pretende explicar en este capítulo.

# CAPITULO PRIMERO

## Planteo del problema

La percepción es un proceso mental del ser humano que le permite organizar y dar sentido a la información que recibe del entorno. Este proceso es fundamental para la conducta humana, ya que a través de la percepción es como el individuo conoce y comprende el mundo que lo rodea. Sin embargo, la percepción puede verse afectada por diversos factores, como la edad, la experiencia, las expectativas y las emociones. En el caso de los adolescentes, la percepción puede estar influenciada por la información que reciben en los medios de comunicación, en la escuela y en su entorno social. Esto puede llevar a una percepción negativa del embarazo, especialmente cuando se trata de adolescentes.

Es así que asumimos la hipótesis de que los adolescentes que reciben información negativa sobre el embarazo a través de los medios de comunicación, la escuela y su entorno social, tendrán una percepción negativa del embarazo. Esta hipótesis se basará en la teoría de la percepción y de los procesos psicológicos, que sugiere que la percepción influye en la conducta. Por lo tanto, si los adolescentes tienen una percepción negativa del embarazo, es probable que tomen decisiones negativas sobre este fenómeno. Este capítulo tiene como objetivo explicar el planteo del problema y justificar la necesidad de investigar sobre la percepción del embarazo en adolescentes.



## Introducción

Dentro del campo de la salud, existen objetos sociales que son controversiales, uno de ellos es claramente el/la enfermero/a. En general, la percepción sobre el/la enfermero/a es discutido implícita o explícitamente, consciente o inconscientemente, dentro y fuera del colectivo. En este sentido, la teoría de la percepción y de las representaciones sociales se presenta como un marco teórico adecuado para comprender el pensamiento de los sujetos en sociedad. De qué manera es pensado el/la enfermero/a, condiciona el trabajo del profesional en el campo otorgándole un rol determinado, con funciones específicas, asignándole un status dentro del equipo interdisciplinar de salud, legitimando y justificando el otorgamiento de cierto salario, entre algunos ejemplos. Este trabajo de investigación tiene como propósito indagar la percepción que tienen los cuidadores respecto a los profesionales de enfermería del servicio de pediatría y terapia intensiva pediátrica del hospital Dr. Guillermo Rawson en san Juan.

La percepción es un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de si misma todo aquello que obtiene del exterior para poder tener conciencia de lo que lo rodea. En relación profesional de enfermería - ser cuidador, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de "cuidar al otro", y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones interpersonales e intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.

Es así que asumiendo la concepción del autor Moscovici, las representaciones sociales corresponden a actos de pensamientos en los cuales los sujetos se relacionan con el objeto, y mediante algunos mecanismos ese objeto es substituido por símbolos, transformándolo en representación en la mente del sujeto. Ese proceso de representación implica diferentes procesos de contextualización, transformación, construcción e interpretación mediados por aspectos socioculturales y lingüísticos. Sin ir más lejos, en la perspectiva transdisciplinar, las representaciones sociales emergen como un campo multidimensional que posibilita cuestionar la naturaleza del conocimiento y la



relación individuo-sociedad, implantándose en las principales corrientes epistemológicas post-modernas para crear identidades operativas de comunicación y actuación cotidiana.

### **Descripción del Problema**

La problemática seleccionada para el presente trabajo se produjo de la experiencia en la institución donde desempeñamos nuestras actividades diarias, en el Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson, en la provincia de San Juan, en el servicio de pediatría, que compone tres sectores de internación pediátrica y la unidad de cuidados intermedios e intensivos. El nosocomio se caracteriza por su amplia complejidad de servicios y tratamientos, y es por ello que es una institución reconocida a nivel cuyano.

En la práctica, observamos, al momento de atender al paciente pediátrico que puede padecer enfermedades agudas, crónicas, diagnósticos presuntivos. Con estadías que pueden ser desde un día de internación hasta tratamientos prolongados y/o derivaciones.

El servicio de pediatría, consideramos que es uno de los mas especiales e importantes de la institución ya que trabajamos con los más pequeños e indefensos y a su vez con sus familiares, esto hace que la atención sea más afectuosa, dinámica, de interacción continua, sin olvidar la contención y la empatía con el niño y la familia.

El personal de pediatría, debe considerar importante la percepción de los cuidadores, llámese cuidadores a todo familiar que cuide al paciente en su estadía, las organizaciones no gubernamentales (CUVONHI, FUNDAME, FUNDACION SONRISA, entre otras) ya que dicha percepción nos ayudara en mejorar el nivel de cuidados, establecer un mejor vinculo e identificar la imagen que tenemos como profesionales a nivel social.

## **Planteamiento del problema**

¿Cuál es la Percepción de los cuidadores sobre la enfermería, en el servicio de Pediatría, del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson en el año 2019?

## **Objetivo General**

- Describir la percepción de enfermería a través de los cuidadores del servicio de pediatría en el Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson.

## **Objetivos Específicos**

- Establecer la percepción de los cuidadores en relación al aspecto general de los profesionales de enfermería.
- Identificar como perciben los cuidadores la comunicación entre cuidador - personal de enfermería.
- Comparar la percepción de los cuidadores en base de la Expertiz técnica del personal de enfermería.



## **MARCO TEÓRICO**

La profesión de enfermería actualmente está pasando por diversos cambios, paradigmas pero para que esto pase la historia de dicha disciplina la ha condicionado. La definición de enfermería nos sirve de guía y de origen a la práctica de la enfermería indicándonos nuestras distintas funciones y perspectivas del cuidado.

### **Definiciones de Enfermería**

Existen conceptos clásicos sobre la profesión enfermera de diversos autores. Como lo son Florencia Nightingale: El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación. Consideraba que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era fundamental para la recuperación del paciente.

Dorothea O rem nos refiere que la enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción de auto cuidado y su provisión y administración del modo continuo, para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos.

Otro personaje importante en la construcción de enfermería fue Virginia Henderson, la cual pensaba que la función única de enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud o recuperación (muerte placentera) para que pueda ejecutar sin ayuda y si tiene la fortaleza, deseo y conocimiento para hacerlo de tal forma que le ayude a ganar independencia en su cuidado propio lo más pronto posible.

De igual manera Frances R. Kreuter tenía la idea de que enfermería es una profesión de práctica donde la administración y educación son esenciales pero secundarias. Es un componente de cuidado con conocimiento de cura, percepción de motivación humana y comprometida con el ministerio de alta calidad. Esta pertenece a una de las concepciones más acertadas a la enfermería de hoy.

Martha Rogers pensaba que enfermería es una profesión aprendida buscada en la aplicación de una ciencia y un arte. Tiene como meta servirle al



hombre. Considera que la ciencia de enfermería no es la suma de principios sacados de otras fuentes; sino un producto nuevo. La ciencia de la enfermería es un cuerpo organizado de conocimientos abstractos logrados por la investigación científica y análisis lógico.

Por otro lado, Imogene King, más actual, pensaba en enfermería como la disciplina que tiene un proceso de acción, interacción y transacción en donde se asiste al individuo de la cualquier edad y grupo socioeconómico para lograr las metas de salud.

Mientras que Callista Roy, nos decía que los cuidados de enfermería tienen como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida. Los cuidados de enfermería se centran sobre todo en el paciente que está llamado a responder a los estímulos que se presentaba como causa de su posición sobre la continua salud-enfermedad. El fin es ayudar a la persona que se cuida a alcanzar el estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos.

Sin embargo, la definición más acertada y que hacemos alusión es la siguiente "Se reconoce que enfermería es una disciplina profesional, un campo científico de aplicación porque su desarrollo disciplinar se basa en conocimientos propios particulares y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades" (Villalobos, 1998.p57)<sup>1</sup>. Es decir que la enfermería como profesión toma parte de los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro.

1

Teniendo en cuenta los distintos conceptos de enfermería anteriormente mencionados, y observando que esta disciplina evoluciona rápidamente es necesario tener en cuenta que la percepción del cuidado de enfermería también evoluciona y varía en función de las características de los pacientes,

---

<sup>1</sup> Villalobos M. Enfermería, desarrollo teórico e investigativo. 1<sup>er</sup>. Ed.

Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.; 1998.



Las expectativas, la cultura, la enfermedad y los factores personales. Es por ello que se hace inevitable poder investigar sobre esta percepción del cuidado teniendo en cuenta los distintos tipos de percepción, las etapas y su historia.

### **Barreras de la Enfermería**

Es necesario realizar una descripción de las barreras de enfermería que tiene como disciplina actualmente, ya que esto nos permitirá conocer con más profundidad los procesos y cambios que va teniendo esta disciplina.

#### *Barreras de la Formación: Las Enfermeras como Enfermeras.*

Según Villalobos (1998) el perfil de las personas que eligen estudiar enfermería y la educación que reciben “pueden influir de forma relacionada, la manera lenta y pausada el derrotero en se viene desarrollando el proceso teórico o del rechazo a la naturaleza teórica de la enfermería, basándose en evidencia especulativa por un lado, y algo de empirismo por otro”. Actualmente en la generalidad de los casos, los estudiantes seleccionan enfermería por su potencial financiero y por una rápida ubicación en el mercado laboral, además de la percepción de posibilidad de impacto social por parte de enfermería.

Debido a diferencias evidentes entre estudiantes de enfermería y estudiantes de otras carreras universitarias, es posible que la educación sea la que crea dichas diferencias. La educación juega un papel importante en el entrenamiento de la mente para pensar más allá de las acciones inmediatas, para interrogar posiciones, relacionar eventos y generalizar, o conceptualizar. La historia de la educación de enfermería presenta la eliminación de la curiosidad y en su reemplazo se afianzan las actitudes de no cuestionamiento y conformidad. Se presenta a los enfermeros como ejecutores de órdenes y políticas. Estos roles no son paralelos con el descubrimiento y la erudición. Por la orientación instrumental que maneja enfermería manteniendo y desarrollando procedimientos más que pensando, resolviendo problemas y reflexionando, condujo a enfermería a un rol subalterno. Son necesarias las cualidades de pensar, reflexionar, interrogar y percibirse a sí mismo como capaz de desarrollar conocimiento para desarrollar un pensamiento teórico propio de la enfermería.



### *Barreras Sociales: Las Enfermeras como Mujeres.*

Un alto porcentaje de profesionales en enfermería son mujeres, por ello la identidad del sexo no puede ignorarse cuando se discute el desarrollo teórico y el potencial para el pensamiento teórico. Enfermería siempre ha sido una ocupación con características predominantemente femeninas. Es por esto que Villalobos cree que "la lentitud en el desarrollo o aceptación de la teoría de enfermería podría atribuirse al estereotipo del rol del sexo femenino".

"Tradicionalmente las mujeres son educadas diferenciándolas de la labor que un hombre puede realizar, para Villalobos (1998) "estas diferencias provocan juicios valorativos hacia su desempeño profesional y científico en el sentido de tomar sus actividades de manera superficial o adjudicar a ellas poca credibilidad. La productividad de las enfermeras se demuestra en el trabajo por el hacer constante, y por su sentido de la urgencia y por la necesidad de estar constantemente ocupadas. Tipo de trabajo, pocas veces valorado, se califica de sencillo y de poco valor, mucho menos complejo que el del médico."

### *Barreras Profesionales: Las Enfermeras como Teoristas.*

Se habla de una dicotomía entre las enfermeras que llevan a cabo la práctica y las enfermeras teoristas. Debido a esto, Villalobos cree que las enfermeras teoristas "han actuado como barreras para el desarrollo teórico. El lenguaje utilizado por las teoristas las separó de sus colegas practicantes y de otras enfermeras en diferentes campos."

"Para agravar el asunto las enfermeras docentes tradujeron este lenguaje al currículo y no a problemas investigables, ni a situaciones del área clínica; por ello, este hecho intensificó el cisma entre la teoría y la práctica".



### *Barreras del Conocimiento*

Para Meléis (1997)<sup>2</sup>, entre las barreras más importantes para el desarrollo teórico son: la utilización del conocimiento desarrollado por otras disciplinas, el rechazo a la utilización de la teoría de enfermería desarrollado por la misma disciplina y por sus miembros, y por el desarrollo del conocimiento en campos ajenos a enfermería.

La teoría misma fue una barrera, las enfermeras necesitaban las teorías para demostrar que enfermería era una profesión y no un oficio. Enfermería tiene la meta a desarrollar un estatus disciplinado basado en la fundamentación científica, es por esto que las teorías parece ser el medio para que se establezca como disciplina independiente a medicina y merecedora del status profesional que le corresponde. Finalmente se ha impulsado el manejo del pensamiento crítico y analítico y se ha estimulado el mayor desarrollo teórico.

Otra de las "barreras" que perjudica e impide que crezca el conocimiento enfermero es el modelo medico hegemónico. Según el artículo publicado por Troncoso, en un análisis crítico de la influencia institucional, en el trabajo de las enfermeras, de los servicios de salud pública en Latinoamérica, se destaca como el sistema de salud impregnado por el modelo o paradigma medico hegemónico, sobrecarga de trabajo al profesional enfermero y el mismo, de esta manera pierde autonomía. Por otro parte, los usuarios valoran más, los aspectos del cuidado que tienen en relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, brindado por el personal de enfermería. Cuando importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Meléis A. Desarrollo y Progreso de la teoría de enfermería.<sup>3<sup>era</sup></sup> Ed. Philadelphia: Lippincott; 1997.



### **La Enfermería como una Profesión Eminentemente Femenina.**

En la mayoría de las sociedades industriales la enfermería es una profesión predominantemente de mujeres. Los profesionales de enfermería varones son minoría en todo el mundo. En Inglaterra y Gales el 16 por 100 de los profesionales de enfermería cualificados son varones, pero este es quizá uno de los únicos países donde el porcentaje es tan alto. La razón de la ausencia de varones en enfermería no es la capacidad de cualificación –ambos sexos están igualmente capacitados para desempeñar ese rol- si no la creencia de que el varón es más rudo y es más difícil que adquiera ese <<toque>> maternal y femenino que se le atribuye a la enfermera. Sin embargo, no hay que olvidar que durante muchos años fueron precisamente los monjes los que realizaron esa actividad. Es, sobre todo, en los últimos cien años en que la enfermería se ha convertido en profesión eminentemente femenina. Sin embargo, la tendencia actual es tratar de conseguir que aumente la participación masculina en la profesión de enfermería, y no solo en los sectores tradicionales (enfermos mentales, disminuidos físicos, etc.), sino a todos los niveles.

Los textos de formación de enfermería en nuestro país han apoyado ampliamente la idea de la enfermería como una profesión femenina. Así, por ejemplo, en 1935: <<Solo una mujer puede llenar debidamente la noble misión de la enfermera cuando en el ejercicio de la misma se esperan dificultades, peligros para su propia vida, condiciones todas que solo es capaz de vencer el alma de la mujer que llevan germen, ya desde su juventud, el alto espíritu de su misión consoladora>> (García, 1995; 175)<sup>3</sup>. En 1975, 40 años después, en una línea de pensamiento similar, un médico se expresa así al tratar de la idoneidad, conocimientos y destreza en la enfermería: <<profesión femenina

---

<sup>3</sup> García L. Manual del practicante y de la enfermera. 3<sup>era</sup> Ed. (Barcelona: Bosch, 1935), p.175; 1995.



por esencia, porque femeninas son las cualidades necesarias para que sea la fiel imagen que de ella tiene el mundo. Imagen que con justicia se ha sublimado tanto, que ha inspirado los elogios mas preciosos reservados a las nobles profesiones>> (Domínguez, 1998). En 1977 algunas profesoras de escuelas de enfermería, plantean ese aspecto con una perspectiva algo menos sexista (aunque con un sesgo religioso): Grierson (1972)<sup>5</sup> <<aunque las cualidades preferentemente femeninas, por ser esencialmente humanas, pueden darse también en el varón, o poseídas por quienes están más o menos apartados de la fe, aunque solo en el cristianismo alcanzan su plenitud>> . Las cualidades que cita la autora son la siguientes, capacidad de entrega, generosidad, laboriosidad, eficiencia, tenacidad , orden, responsabilidad, lealtad, comprensión, fortaleza, veracidad, sinceridad, naturalidad y alegría.

### **El Cuidado de Enfermería como el Cuidado Maternal.**

Es común en los textos, la referencia al cuidado de enfermería como un cuidado maternal: Domínguez (1998) <<la enfermera debe sustituir a la madre en su misión de cariño y educación>>. Se refiere el autor, en este caso, e instituciones infantiles pero no es solo al tratar específicamente del cuidado de los niños, sino al tratar sobre el cuidados de enfermo en general: <<en su trato con el enfermo ha de extremar su seriedad. No permitirá bromas ni confianzas. Debe considerar el afecto que ella pone, con mucho de maternal, puede corresponder el enfermo poniéndolo en la mujer y no en la enfermera>>

#### *El efecto Tender-Loving-Care (asistencia cariñosa y tierna).*

Otra matriz que se puede observar que se atribuye al cuidado de la enfermería como cuidado cariñoso, bondadoso y dulce: <<tiene la enfermera, desde el punto de vista moral, una obligación humanitaria que le impone por de<sup>4</sup> pronto la necesidad de atender cariñosamente a los enfermos, sea cual

---

<sup>4</sup> Domínguez C. Para una sociología de la profesión de enfermería en España. (Reis. Revista española de investigación Sociológica) 1998.

<sup>5</sup> Grierson C. Cuidados de enfermos. 1<sup>er</sup>. Ed. Buenos Aires. 1972.



fuere su condición y clase. Ha de tener por lo tanto cualidades indispensables y típicas, bondad y dulzura para con el enfermo, firmeza no desprovista de una educación exquisita para hacer cumplir las órdenes del médico>> (Molina, 2004; 40)

### **La Profesión de Enfermería: Dos Grandes Paradigmas en Tensión**

En la práctica diaria se observan constantemente una suerte de discrepancia cada vez más evidente entre el quehacer de un enfermero respecto a las definiciones legales o institucionales sobre su función. Los múltiples significados atribuidos a dicha profesión devienen de las transformaciones históricas y de la valoración social por la que ha atravesado la enfermería de nuestro país.

En la actualidad, la enfermería como profesión se encuentra envuelta en un proceso de cambio, debido fundamentalmente a la profesionalización de la ocupación y al creciente desempeño de los varones en ella. Tal como ha señalado Carolina Buttice (<sup>6</sup>), la enfermería se encuentra atravesando desde hace un tiempo una suerte de transición paradigmática. Se trata de una etapa en la que coexisten distintos modelos sobre los cuales esta ocupación apoya su accionar, proporcionando distintas perspectivas para su ejercicio diario.

En un trabajo reciente, Jorge A. (2013)<sup>7</sup> ha identificado a partir del desarrollo de la sociología de las profesiones dos grandes concepciones de la enfermería: una "concepción vocacional" y otra "concepción Profesional".

---

6. Molina L. Genero, ciencia y trabajo: las profesiones feminizadas y las prácticas de cuidado y ayuda social. 26 ed. Buenos Aires: scripta Están Lógica; 2004.



En la primera de ellas, el reconocimiento social es producto de la buena predisposición, la empatía y el respeto no solo hacia el paciente enfermo y su familia sino también frente a otros profesionales, particularmente el médico. Desde estas perspectivas, la empatía resulta sobrestimada por encima de la técnica y los conocimientos adquiridos. Muchos de los enfermeros identificados con este enfoque, consideran que la satisfacción obtenida por la tarea realizada es, más valiosa que una mejor retribución económica. Esta concepción conlleva cierta impronta de género: muchos profesionales de la salud dejan de entrever que el “cuidado” de los enfermos es una función natural de las mujeres, asociando esta práctica al cuidado de los hijos, ancianos, etc. La enfermería se constituye así en una suerte de “semi profesión”, “con una autonomía laboral restringida, sujeta a la supervisión de otros profesionales o de colegas de mayor jerarquía, prerrogativa laborales acotadas y estatus inferior al de otras profesiones plenamente constituidas” (Araki, 2013; 158)

La enfermería aparece así como una profesión subordinada a la medicina siendo legitimada en el discurso y en la práctica: en la actualidad y el reconocimiento de la comunidad y de los mismos trabajadores del campo de la salud. Lorente Molina (10), sostiene que esta concepción expresa también diferencias estructurales y estructurantes de género: se presenta el conocimiento masculino como científico, abstracto, analítico, trascendente, y, el femenino, como cotidiano, trivial, asistemático y complementario. Además, tiene un escaso nivel de organización profesional, un reconocimiento externo relativo y aún no han logrado un consenso para definir su objeto de trabajo.

Respecto a la concepción *profesional*, se privilegian los aspectos técnicos de la actividad a la vez que se fundamentan las intervenciones de los profesionales en el conocimiento científico adquirido. La autonomía de los enfermeros se interpreta como una suerte de independencia respecto al control<sup>5</sup> médico y por establecer una marcada diferenciación con los auxiliares,

---

<sup>7</sup> Arakaki J. Significados y concepciones de la Enfermería: el punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad de Lanús. Salud Colectiva. 2013; May; Vol9 (2) 151 – 167.



fundamentando la exclusividad del ejercicio de la Enfermería en la formación y en la matrícula. Según Arakaki (2013), fue la ley 24.004 el basamento legal que coadyudo a consolidar esta concepción profesional: “la ley dice que la Enfermería es una profesión y la formación avala quien la ejerce”.

### **La Percepción**

Según la Real Academia Española (RAE), la percepción es la acción y efecto de percibir; la sensación interior que resulta de una impresión material en nuestros sentidos. Los primeros estudios sobre la percepción comenzaron pasando el siglo XIX, con el surgimiento de la filosofía; la percepción en filosofía consiste en describir una situación en que el espíritu capta de forma intuitiva a los estímulos exteriores. Existen diferentes opiniones sobre este tema, Descartes considera a la percepción como un acto de inteligencia, a su vez Leibniz como un estado transitorio que envuelve procesos múltiples.

Sin embargo una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y en conceptos generales ha definido a la percepción como “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de los juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”. En este sentido, la percepción posee dos etapas: la sensorial e intelectual, ya que las sensaciones no proporcionan la visión real y completa y debe de ser completada por el intelecto.

No obstante, la teoría psicológica de la Gestalt, es de suma importancia ya que expone que la percepción no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular y modular la sensorialidad. El hecho de recibir de manera indiscriminada datos de la realidad implicaría una constante perplejidad en el sujeto, quien tendría que estar volcado sobre el inmenso volumen de estímulos que ofrece el contacto con el ambiente. La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del



ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.).

### **La Percepción: Características**

La percepción de un individuo es: sensitiva, selectiva y temporal

- *Subjetiva*, ya que una reacción a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Por ejemplo: ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas. Esta figura representara para un individuo un "queso", para otros una "tarta" o un gráfico de sectores, dependiendo de sus necesidades en ese momento o de sus experiencias.

- *Selectiva*, es la percepción en consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

- *Temporal*, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Dicha temporalidad permite al responsable de por ejemplo de marketing cambiar la percepción del consumidor sobre el producto mediante la variación de cualquiera de los elementos del marketing mix.

### **La Percepción: Tipos**

Existen diferentes tipos de percepción relacionada con los sentidos, entre ellas:

- *Percepción visual*: el individuo y animal obtiene información a través de los ojos.

- *Percepción auditiva*: relacionado con los sonidos sonoros.

- *Percepción táctil*: es concerniente a los sentidos de la piel.

- *Percepción gustativa*: el ser humano percibe las sustancias a través del paladar.

- *Percepción olfativa:* se relaciona con los olores.

Sumando a lo anterior, existen otros tipos de percepción como:

- *Percepción social,* en virtud de que el ser humano se relaciona constantemente con los individuos de su entorno, este tipo de percepción lo ayuda a obtener conclusiones con respecto al análisis e interpretación que realiza de los comportamientos de ellos.
- *Percepción musical:* es la capacidad del individuo de percibir y reconocer el son, ritmo y melodía.
- *Percepción del movimiento:* es la habilidad que posee el individuo y los animales de mover la cabeza y los ojos para sobrevivir de las amenazas y peligros.
- *Percepción sensorial y extrasensorial*

La percepción sensorial es la capacidad de captar a través de los sentidos las señales exteriores, por ejemplo: si el individuo recibe un golpe, de inmediato sentirá un intenso dolor que durará unos minutos.

En cambio, la percepción extrasensorial, conocida como el sexto sentido, es el acto de obtener un tipo de conocimiento por medios que son diferentes a los cinco sentidos anteriormente identificados. La percepción extrasensorial existe desde la antigüedad, algunos ejemplos de este tipo de percepción son:

- Telepatía, sintonizar con la mente de otra persona.
- Clarividencia, es la habilidad de acceder a un conocimiento que nadie posee.
- Precognición, capacidad de ver los eventos antes de que suceda, hacer predicciones o emitir advertencias sobre el futuro.
- Retrocognición, es la facultad de ver los eventos pasados.



## Percepción del Cuidado de Enfermería

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de la enfermería, que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilita, alivia los dolores y promueve la salud, es decir que protege y promueve la dignidad humana. Como describimos anteriormente la percepción es un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí misma todo aquello que obtiene del exterior para poder tener conciencia de lo que lo rodea. En relación profesional de enfermería - ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de "cuidar al otro", y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones interpersonales e intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.

La percepción del comportamiento del cuidado humanizado de enfermería, es definida como "el proceso mental mediante el cual paciente y el cuidador a su vez con el personal de enfermería presencian momentos significativos en su interior durante el accionar del cuidado" (Álvaro, 2007; p60)<sup>8</sup>.

Sabemos que la percepción es subjetiva, sin embargo algunas acciones son frecuentes e importantes en la interacción con el cuidador y con el paciente; para lograr fortalecer la autonomía, autoestima y dignificarlo.

La percepción en los cuidados corporales estimula y utilizan todas las propiedades sensitivas del cuerpo, el olfato y el tacto en particular. El olor permite detectar signos que anuncian un acontecimiento; por ejemplo antiguamente, cuando una mujer estaba a punto de parir, es también el olor el que permite reconocer el momento exacto del parto, pero a la vez el olfato es el <sup>6</sup>que nos pone en contacto, el que nos une con la naturaleza y a se pueden detectar algunas enfermedades e identificarlas. (Hernández, 2010)<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Álvaro T. Percepción de comportamientos de cuidados humanizados de enfermería en la clínica del Country. (Portal de Revista un bdigital) 2007; ene; Vol. 25(1) 56-68.



La percepción del cuidado a través del tacto se puede lograr con el contacto de la piel que son fuentes de estímulo y movilización; las manos al acariciar, al rozar o al hacer presión, calmar, apaciguar, relajar, aliviar. Mueven diversas sensaciones por medios de pellizcos, fricciones, sensaciones térmicas, que a la vez despiertan sensaciones de placer y/o desagrado.

El cuidado en el comportamiento visual, es la percepción más importante en el impacto y aspecto personal del profesional de enfermería y otras profesiones. Las personas causan una impresión inmediata y fuerte, puede ser negativa o positiva, desde la perspectiva impresión emocional que de la capacidad o impresión intelectual, con solo ver a la persona durante 5 segundos. Aproximadamente el 90% de nuestro cuerpo se cubre con ropa y comunica algo. La enfermería, desde sus inicios, ha sido acompañada por una simbología que la caracteriza y que encierra un significado relevante en su desarrollo como profesión.

El uniforme y sus atributos según León (2006)<sup>10</sup>, impone una percepción profesional y social en los cuidados de enfermería. En la actualidad a pesar de la existencia de normas y del esfuerzo que se viene realizando, se observan con frecuencia modificaciones y uso incorrecto del uniforme.

El uniforme según la RAE, es un vestido peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma.

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

---

9 Hernández L. Sequeira B. Dulce M. Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. (Rev. Cubana Enfermer) 2010 ;( Mar); Vol. 26(1) 1-15.

10 León R. El uniforme y su influencia en la imagen social. (Rev. Cubana Enfermera) [Internet]. 2006 Mar [citado 2019 Jun. 05]; 22(1).



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

Su utilización en las actividades no sanitarias, fuera del centro de salud, debe ser bien justificada; el uso del uniforme responde a una norma epidemiológica bien establecida. En países donde existe la formación de auxiliares de enfermería, este personal se distingue por utilizar el vestido de color azul.

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

En varios países, se utiliza además la cofia para distinguir el nivel profesional de la persona que la porta. Estos distintivos pueden ser cintas de diversos colores (el más frecuente es el azul), que colocado de manera horizontal permite distinguir si estamos en presencia de una auxiliar de enfermería (no llevan cintas) o de una enfermera profesional. Otra utilización de las cintas es de manera diagonal, en ambas alas de la cofia, por ejemplo, en el ala derecha la colocación de una cinta significa jerarquías administrativas y en el ala izquierda, niveles académicos como pudieran ser, cursos pos básico, especialidades, entre otros.

En Cuba por ejemplo sólo se usan las cintas de manera horizontal y de color azul, para distinguir a la vicedirectora de la unidad con 1 cinta y a la directora nacional con 2 cintas. En los servicios asistenciales no existe esta tradición. Algunos profesionales plantean que deben incorporarse estos distintivos para identificar los niveles profesionales dentro de la propia enfermería, a partir de las nuevas figuras que han surgido dentro del Nuevo Modelo Pedagógico.



Otro elemento distintivo en la cofia en varios países, es la utilización de escudos o sellos que permiten mostrar la facultad o escuela donde se recibió el profesional o la institución de salud donde pertenece y se desempeña. Estos símbolos permiten fomentar los sentimientos de pertenencia e identidad.

*La Lámpara:* otro atributo que aparece con frecuencia en el uniforme o en la cofia de las enfermeras, ha sido retomada como símbolo de la enfermería, pues en la guerra de Crimea, *Florece Nightingale*, alumbraba con una lámpara a los heridos en su recorrido por las noches en los campos de batalla. Este símbolo de la enfermería muestra la luz que se requiere en todos los actos de cuidado. Símbolo de la claridad y el conocimiento, iluminación que brinda el saber y la calificación personal, en relación con el autoconocimiento y la interacción respetuosa con el otro.

En cada institución existe una disposición general que norma el uso de esta vestimenta y la apariencia personal del personal de enfermería que en resumen se presenta a continuación.

En la mujer:

- Usar el uniforme reglamentado. Cuando se trate de vestido o saya, debe, tener el largo a la rodilla y usar medias largas. El ancho del vestido, chaqueta y pantalón, debe permitir realizar movimientos con soltura y sin impedimentos.
- Llevar pelo corto o recogido.
- Utilizar gorro o cofia de acuerdo a la actividad que realiza.
- Tener uñas cortas y con pintura discreta.
- Usar reloj con secundario.
- Evitar el uso de prendas no requeridas durante el desarrollo de su labor (pañuelos de cabeza, collares, aretes colgantes u otros)
- Maquillaje discreto.
- Mantener los zapatos limpios.

En el hombre:

- Llevar el uniforme reglamentado (limpio y holgado).



- Mantener el pelo corto y la barba rasurada.
- Tener uñas cortas.
- Usar reloj con secundario.
- Mantener los zapatos limpios.

En la actualidad a pesar de la existencia de las normas y del esfuerzo que se viene realizando, vemos con frecuencia modificaciones y uso inadecuado del uniforme.

En nuestra institución, el Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson en el año 2016 se incorpora el cambio de uniforme, se deja de usar chaqueta blanca y pantalón de color gris, y cambia por servicios, donde el servicio de pediatría comienza a utilizar ambo o chaqueta en las mujeres de color salmón y pantalón azul petróleo, donde los hombres todo el uniforme es del último color; quedando así, los jefes de unidad y supervisores vistiendo de chaqueta blanca y pantalón negro. Cabe resaltar que últimamente la sociedad va cambiando y así la apariencia del personal, donde algunos profesionales presentan piercing, tatuajes en mangas (todo el brazo con tatuajes) y no se sancionan.

### **La Percepción del Cuidador a través de la Comunicación**

Todas las personas tienen los mismos elementos en el proceso de comunicación Hurtado (2005)<sup>11</sup>: en el caso específico relación enfermera-paciente y cuidador, se requiere de competitiva profesional y de multi-habilidades para una relación armónica: por lo tanto es muy importante tener en cuenta que diariamente se transmite un impacto personal mediante la comunicación. Actualmente, con solo observar a los pacientes es posible arce cuenta, más en los pacientes pediátricos, que muchas veces el hospital resulta ser un lugar hostil, donde se encuentran solos, asustados, con miedos, indefensos, con necesidad de comunicarse y los cuidadores con una necesidad imperante de saber que procedimiento realizan o el estado de la persona a quien cuidan. En este sentido, la enfermera es un punto fundamental en la



recuperación de la salud, que al sentirse más confiado, puede colaborar más efectivamente en su recuperación.<sup>7</sup>

Para comprender mejor a los pacientes y a sus cuidadores el personal de enfermería tiene que dar más atención a lo que hace y no tanto a lo que dice; son tan importantes las conductas. Lo que se comunica es fundamental para el éxito de la relación interpersonal. No importa lo que se diga (no va a significar mucho para la mente de la persona que escucha) a menos que una persona sea confiable y digna de ser creída.

La comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con nosotros mismos. Los elementos vocales y visuales, la postura y el movimiento, la voz, lenguaje, el humor; son ingredientes principales de la comunicación interpersonal.

- La voz y la variedad vocal: es una gran herramienta para el vínculo con el cuidador y el paciente. Estos elementos ayudan a transmitir confianza y seguridad, energía y entusiasmo. El tono y la calidad de voz pueden determinar el 80% de efectividad en su mensaje, además que determinan la credibilidad cuando las personas no pueden ver. También refleja el estado de ánimo. Las sutilezas de la voz es muy importante para poder expresar la efectividad vocal es necesario tener en cuenta de la relajación, respiración, proyección y resonancia.

- Gestos y expresiones: conocer los hábitos, averiguar cómo perciben las demás personas cuando estamos bajo presión, por ejemplo: en una reanimación cardiovascular, una curación delicada a un paciente, al dar la información a un superior. Además pocas personas exageran sus ademanes o expresiones de la cara, al igual que todos pensamos que sonreímos la mayor parte del tiempo.

---

<sup>11</sup>Hurtado M. Gianela P. Percepción de la comunicación y satisfacción de los cuidados de enfermería por pacientes post operados inmediatos en la unidad de recuperación. Bio Revista. 2015.



- El lenguaje: un lenguaje sencillo ayuda a clarificar el mensaje (síntomas, estados), la carga de afectividad y significados que tienen las palabras, son útiles para saber cómo nos comunicamos con los demás.

- El Humor: es una de las habilidades más importantes en la comunicación interpersonal más efectivas. Algunas personas tienen una naturaleza agradable y simpática. Otras tienen que cultivar esa habilidad. El humor es una habilidad que se puede aprender, esta importante herramienta es una manera efectiva para infundir ánimo en los pacientes.

La percepción del cuidador a través de la Espertriz: el hacer del profesional de enfermería hace referencia al conocimiento, habilidad profesional, capacidad de liderazgo en el equipo interdisciplinar, en el equipo de trabajo, facilitar el dialogo y buscar la excelencia en el cuidado.

### **Representaciones Sociales**

Entendiendo que las representaciones sociales son conjuntos de creencias, valores o idearios que un grupo, conjunto de individuos o la misma sociedad comparte, teniendo en cuenta características del conocimiento del sentido común que incluye tanto aspectos afectivos como cognitivos y que orientan la conducta y la comunicación de los individuos en el mundo social y están en continuo movimiento y cambio es decir no son hegemónicas

Según Moscovici (2013)<sup>12</sup>, las representaciones sociales tienen un proceso de construcción esto va a depender de qué función cumple en la vida<sup>8</sup> de los grupos sociales y de los cambios que vaya teniendo dichos grupos, es así que esto va influir directamente proporcional en el conjunto de personas en cuestión. Por ejemplo, el modo en el que es comprendida la enfermedad, determina los actos del grupo social con los enfermos. Así, las representaciones sociales se producen para otorgar sentido a situaciones

---

<sup>12</sup> Jodelet D. Las representaciones sociales: Un campo en expansión. (Revista Ces Psicología). 2013; Vol6 (1) 22-42.



sociales tales como la transmisión de una teoría científica como el psicoanálisis.

Para delimitar el objeto de estudio en el caso de las representaciones sociales son importantes los siguientes apartados:

- ✎ Toda representación social se refiera a un objeto (es objeto específico)

- ✎ Se refiere a un fenómeno relevante para el grupo en el que se quiere indagar

- ✎ El fenómeno involucra la identidad social de los sujetos que lo interpretan.

Además, al delimitar el objeto de estudio tenemos que tomar y poder explicitar tres decisiones cruciales orientadas por la teoría de las representaciones sociales. Decidir cómo vamos a denominar exactamente a ese objeto de representación a ser considerado para evitar una "contaminación" con las representaciones de objetos próximos a él. Concluir quiénes serán los sujetos: grupos o poblaciones concretas que investigaremos el contenido de las representaciones sociales, conjuntamente es necesario solventar de qué manera tendremos en consideración el contexto socio-cultural y de qué naturaleza será el mismo (prácticas específicas, redes de interacción, instituciones, medios de comunicación, etc.)

De esta manera, una representaciones sociales como objeto de estudio de un investigación se construye en un triángulo dialectico entre: objeto (al que refiere la representación); sujeto (integrante del grupo que reconstruye significativamente ese objeto y el contexto (situación socio-histórica y cultural particular propia de ese grupo).



## **Instrumentos y Técnicas**

La variedad de instrumentos y técnicas que se han utilizado para la indagación de las representaciones sociales es muy amplia, debido a que se trata de un fenómeno complejo que abarca integralmente los aspectos comporta mentales, cognitivos y semánticos, por eso pueden utilizarse diferentes metodologías según las distintas dimensiones que se quieran abordar.

Asimismo, por las diferentes dimensiones que involucra un objeto complejo como las representaciones sociales, es frecuente el recurso a la triangulación metodológica, esto es, la combinación de diferentes técnicas que permiten acceder a distintos niveles de información. Las investigaciones sobre representaciones sociales en muchos casos recurren a la conjunción de instrumentos cualitativos, como la observación y las entrevistas, con instrumentos cualitativos, como cuestionarios de respuesta cerrada o la técnica de asociación de palabras para analizar las concordancias y discrepancias de la información obtenida mediante distintas fuentes y alcanzar una comprensión compleja del fenómeno estudiado.

Ahora bien, veamos en detalle los instrumentos que se utilizan con mayor frecuencia en las investigaciones sobre representaciones sociales.

### *Observaciones y Entrevistas*

Las entrevistas se utilizan para acceder al contenido cognitivo de las representaciones sociales, en la medida en que el mismo se manifiesta en el discurso de las personas. Las mismas tienen un papel central en el inicio de toda investigación sobre representaciones sociales dado que permiten acercarse a los significados atribuidos al objeto por el grupo social que se está investigando y orientarnos en la recolección de información por otros medios. Respecto del desarrollo de la entrevista es recomendable comenzar con preguntas ligadas a la práctica cotidiana de los sujetos para luego pasar a preguntas que impliquen definiciones abstractas y el grado de estructuración de las mismas puede variar desde totalmente abiertas a cerradas (cuestionarios preestablecidos leídos por el entrevistador), dependiendo del conocimiento que



ya se tenga sobre la **representaciones** sociales que se está indagando. La articulación de **entrevistas y observación** es central para las indagaciones de **representaciones sociales** dado que la combinación de ambas técnicas permite acceder a aspectos **constitutivos** de ese fenómeno complejo.

### *Cuestionarios – Encuestas*

Los cuestionarios son un conjunto de preguntas cuyas respuestas pueden ser totalmente abiertas, esto es, el sujeto responde libremente en un espacio delimitado por el investigador. Además existen los cuestionarios que son de respuesta cerrada, es decir, presentan opciones de respuestas prefijadas por el investigador y los participantes tienen que elegir una o varias dependiendo de la consigna como es el caso de la respuesta SI o NO.

### **Asociación de Palabras**

La técnica de asociación de palabras es, junto con la entrevista, la más utilizada para la investigación de representaciones sociales. Consiste en pedir a los participantes que a partir de un término que se elija redacten las palabras que “le vienen a la mente”. Por ejemplo una consigna para esta técnica podría ser: Escriba las cinco palabras que en las que piensa ante la palabra “X”. En algunos casos se pide que luego se ordenen las palabras escritas según el orden de importancia que se le otorga a cada una de ellas. Si bien esta técnica parece muy sencilla se requiere de un proceso de análisis de los datos obtenidos complejo.



## DISEÑO METODOLÓGICO

### Tipo de Estudio.

El siguiente estudio es cuantitativo descriptivo ya que se busca determinar la frecuencia de la utilización de la tecnología en el ámbito de la educación superior en el país y en el extranjero. El estudio es cuantitativo porque se busca determinar la frecuencia de la utilización de la tecnología en el ámbito de la educación superior en el país y en el extranjero. El estudio es descriptivo porque se busca determinar la frecuencia de la utilización de la tecnología en el ámbito de la educación superior en el país y en el extranjero.

# CAPITULO SEGUNDO

## Diseño Metodológico

Una vez definido el tipo de estudio, se debe determinar el diseño metodológico que se utilizará para recolectar los datos. En este caso, se utilizará un diseño cuantitativo descriptivo. El diseño metodológico es el plan que se sigue para recolectar los datos. En este caso, se utilizará un diseño cuantitativo descriptivo. El diseño metodológico es el plan que se sigue para recolectar los datos.

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **Tipo de Estudio:**

El siguiente estudio es cuantitativo descriptivo, ya que el enfoque cuantitativo tiene por finalidad la cuantificación de la información recolectada, apunta a la medición y a las técnicas de estadísticas para demostrar confiabilidad y validez de los datos obtenidos. Además es descriptivo ya que busca especificar las propiedades, características y los perfiles de las personas o grupos. El diseño es de corte transversal, ya que se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento realizando un corte en el tiempo. El universo incluye a toda persona que cuide al paciente pediátrico en toda su estadía en el Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson, en el Servicio de Pediatría, (padre, madre, abuelos, hermanos, tíos, amigos); la muestra, de tipo no probabilística, por cuotas, fue constituida por 50 cuidadores.

Luego de analizar los variados instrumentos, decidimos optar por la encuesta. Se tomó en cuenta, que dicha técnica es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido, eficaz y de menor costo en comparación a otros métodos, además como describe Sabino (2008)<sup>13</sup>, posee otra ventaja como es la posibilidad de proceso matemático, ya que al guardar una estricta homogeneidad sus respuestas resultan comparables y agrupables.

Una vez recolectada la información, se adoptó un criterio frente a la categoría de datos obtenidos que se acercaron con mayor claridad a nuestros objetivos planteados. En primer lugar se realizó una revisión detallada de los datos adquiridos buscando errores u omisiones, y realizar una corrección si fuese necesario. Con la información obtenida se prosiguió de la siguiente manera: se procesaron los datos numéricos, y con ellos se construyeron gráficos estadísticos y se tabularon mostrando frecuencia absoluta y porcentaje, con su comentario respectivamente.



## Operacionalización de Variables

| Variable                                                           | Dimensión                                 | Sub variable         | Codificación                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Datos epidemiológicos                                              | Edad                                      |                      | Número entero                                                                                                 |
|                                                                    | Sexo                                      |                      | 1.Femenino<br>2.Masculino                                                                                     |
|                                                                    | Parentesco con el paciente                |                      | 1.Madre<br>2.Padre<br>3.Abuelo<br>4.Tío<br>5.Hermano<br>6.Amigo<br>7.Otro/especificar<br>8.ns/nc              |
|                                                                    | Tiempo de estadía en internación          |                      | 1.Menos de un mes<br>2.1 mes a 3 meses<br>3. 3 a 6 meses<br>4. 6 meses a 1 año<br>5. Más de 1 año<br>6. ns/nc |
| Percepción de los cuidadores sobre los profesionales de enfermería | Aspecto de la Enfermera/o                 | Maquillaje           | 1.Natural/apropiado<br>2.Algo Inapropiado<br>3.Muy Inapropiado<br>4.No sabe / no contesta                     |
|                                                                    |                                           | Uñas pintadas        | Si/No                                                                                                         |
|                                                                    |                                           | Tatuajes y piercing  | Si/No                                                                                                         |
|                                                                    |                                           | Uniforme             | 1.Muy buenas condiciones<br>2.Buenas Condiciones<br>3.Regulares condiciones<br>4.Malas Condiciones<br>5.ns/nc |
|                                                                    | Comunicación y relaciones interpersonales | Gestos y expresiones | Muy expresivo<br>Expresivo<br>Poco expresivo<br>Nada expresivo<br>No sabe / no contesta                       |
|                                                                    |                                           | Tono de Voz          | Muy acorde al lugar<br>Acorde al Lugar<br>Poco acorde al lugar<br>No sabe, no                                 |

|  |                                           |                                             |                                                                                                       |
|--|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                           |                                             | contesta.                                                                                             |
|  |                                           | Vocabulario                                 | Muy claro<br>Bastante claro<br>Poco claro<br>Confuso                                                  |
|  |                                           | Capacidad de escucha                        | Nunca<br>Muchas veces<br>Algunas veces<br>Pocas veces      No<br>sabe – no contesta                   |
|  |                                           | Respeto                                     | Siempre<br>Casi siempre<br>A veces<br>Nunca                                                           |
|  | Experticia      técnico-<br>procedimental | Habilidad para resolver<br>problemas        | Muy hábil<br>Bastante hábil<br>Poco hábil<br>Nada hábil<br>No    sabe      no<br>contesta             |
|  |                                           | Creatividad                                 | Muy creativo<br>Bastante creativo<br>Poco creativo<br>Nada creativo<br>No    sabe      no<br>contesta |
|  |                                           | Habilidad para realizar<br>un procedimiento | Muy hábil<br>Bastante hábil<br>Poco hábil<br>Nada hábil<br>No    sabe      no<br>contesta             |



## RESULTADOS

Tabla N° 1: Distribución de la muestra según EDA

| EDAD  | FRECUENCIA | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| 15-19 | 15         | 15%        |
| 20-24 | 15         | 15%        |
| 25-29 | 15         | 15%        |
| 30-34 | 15         | 15%        |
| 35-39 | 15         | 15%        |
| 40-44 | 15         | 15%        |
| 45-49 | 15         | 15%        |
| 50-54 | 15         | 15%        |
| 55-59 | 15         | 15%        |
| 60-64 | 15         | 15%        |
| 65-69 | 15         | 15%        |
| 70-74 | 15         | 15%        |
| 75-79 | 15         | 15%        |
| 80-84 | 15         | 15%        |
| 85-89 | 15         | 15%        |
| 90-94 | 15         | 15%        |
| 95-99 | 15         | 15%        |
| TOTAL | 100        | 100%       |

## CAPITULO III

### Resultados, Discusión y Propuestas.

RESULTADOS

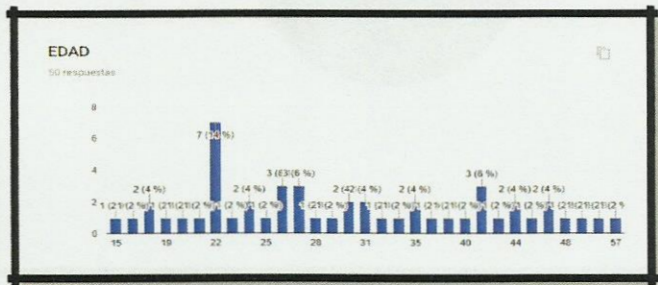
Tabla N° 1. Distribución de la muestra según EDAD

| EDAD    | FRECUENCIA<br>ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|---------|------------------------|--------------|
| 15- 25  | 19                     | 38%          |
| 26 -35  | 16                     | 32%          |
| 36 - 45 | 10                     | 20%          |
| 46- 55  | 4                      | 8%           |
| 56 - 65 | 1                      | 2%           |
| TOTAL   | 50                     | 100%         |

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital

Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

Gráfico N° 1. Distribución de la muestra según EDAD



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital

Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

Comentario: El siguiente gráfico representa las edades de los cuidadores, donde va desde los 15 años con un porcentaje de 2,1%, transitando hacia los 22 años con un mayor porcentaje del 14% y continuando con el rango de 30 y 40 años y culminando con 57 años.



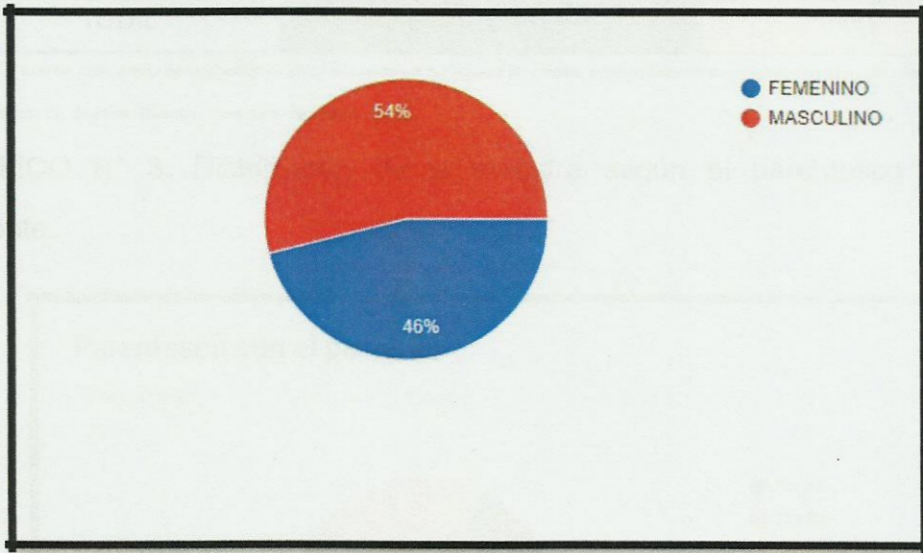
TABLA N° 2: Distribución de la muestra según el sexo.

| SEXO      | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|-----------|---------------------|--------------|
| MASCULINO | 27                  | 54%          |
| FEMENINO  | 23                  | 46%          |

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital

Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

GRÁFICO N° 2 Distribución de la muestra según el sexo.



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital

Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

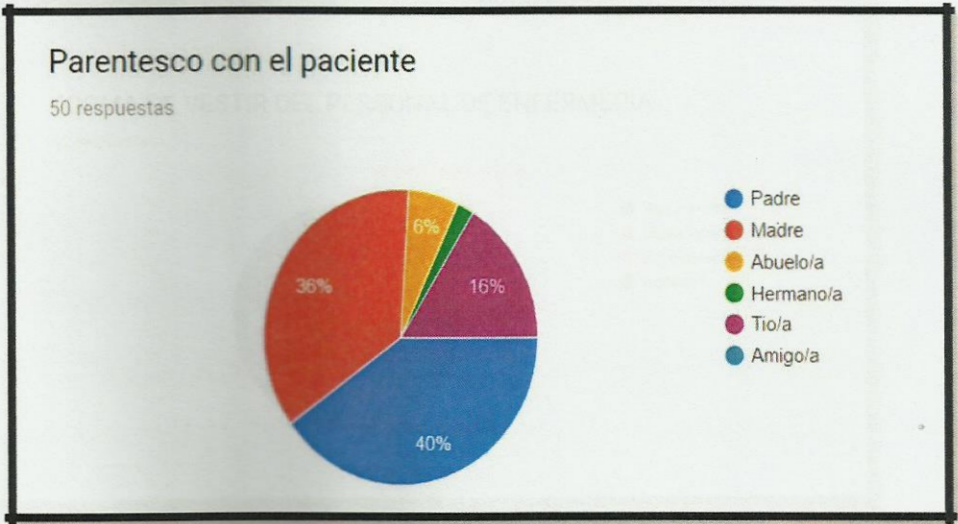
\*Comentario: Con respecto al sexo se puede observar que se presentó mayor porcentaje de varones con 54% y el 46% de sexo femenino.

TABLA N° 3: Distribución de la muestra según el parentesco con el paciente.

| PARENTESCO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|------------|---------------------|--------------|
| PADRE      | 20                  | 40%          |
| MADRE      | 18                  | 36%          |
| ABUELO/A   | 3                   | 6%           |
| HERMANO/A  | 1                   | 2%           |
| TIO/A      | 8                   | 16%          |
| AMIGO/A    | 0                   | 0%           |
| TOTAL      | 50                  | 100%         |

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

GRÁFICO N° 3: Distribución de la muestra según el parentesco con el paciente.



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

Comentario: Podemos analizar y comparar el gráfico N° 2 con el siguiente gráfico N° 3, ya que la mayor cantidad de cuidadores corresponde a los padres, que validaría el gráfico de sexo. Con un segundo porcentaje viene la madre un 36%, luego tíos con un 16%, abuelos con un 6% y concluyendo con hermanos con un porcentaje mínimo.

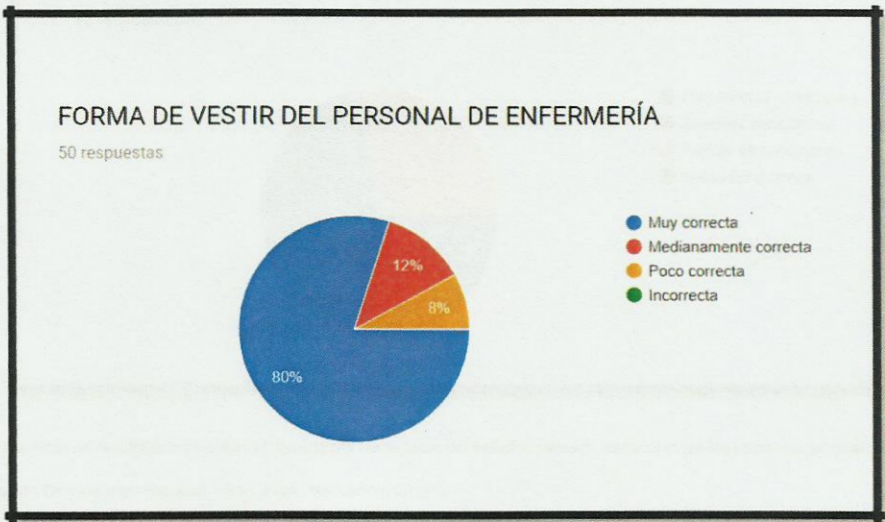


TABLA N° 4: Distribución de la muestra según la forma de vestir del personal de enfermería

| VESTIMENTA            | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|-----------------------|---------------------|--------------|
| Muy Correcto          | 40                  | 80%          |
| Medianamente Correcto | 6                   | 12%          |
| Poco Correcta         | 4                   | 8%           |
| Incorrecta            | 0                   | 5%           |
| Total                 | 50                  | 100%         |

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

GRÁFICO N° 4: Distribución de la muestra según la forma de vestir del personal de enfermería.



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

Comentario: considera que el uniforme de enfermería es muy correcto, mientras que el 12% observa que es medianamente correcto y en minoría el 8% percibe que es poco correcto

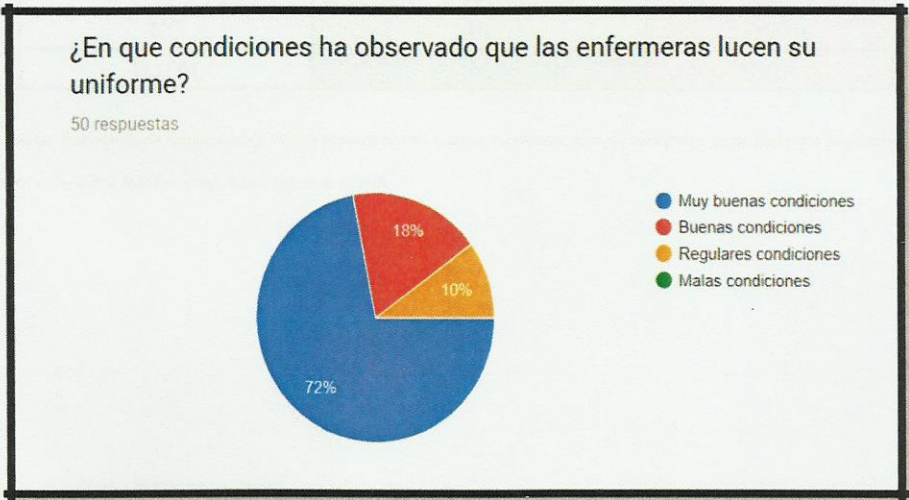


TABLA N° 5: Distribución de la Muestra según las condiciones del uniforme de Enfermería.

| UNIFORME               | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|------------------------|---------------------|--------------|
| Muy buenas condiciones | 36                  | 72%          |
| Buenas Condiciones     | 9                   | 18%          |
| Regulares condiciones  | 5                   | 10%          |
| Malas condiciones      | 0                   | 0%           |
| Total                  | 50                  | 100%         |

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

GRÁFICO N° 5: Distribución de la Muestra según las condiciones del uniforme de Enfermería.



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

Comentario: En comparación con el gráfico anterior, los cuidadores realizan una discriminación entre el vestir y las condiciones del uniforme, ya que el porcentaje de *muy buenas condiciones* es menor al *muy correcto* del gráfico N° 4. El 18% considera que el personal usa el uniforme en buenas condiciones y el 10% en regulares condiciones, mientras que ninguno de los cuidadores consideran que el profesional lo usa en malas condiciones.



TABLA N° 6: Distribución de la Muestra según el uso de Tatuajes y Piercing.

| TATUAJES Y PIERCING | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|---------------------|---------------------|--------------|
| SI                  | 13                  | 26%          |
| NO                  | 31                  | 62%          |
| NS/NC               | 6                   | 12%          |
| TOTAL               | 50                  | 100%         |

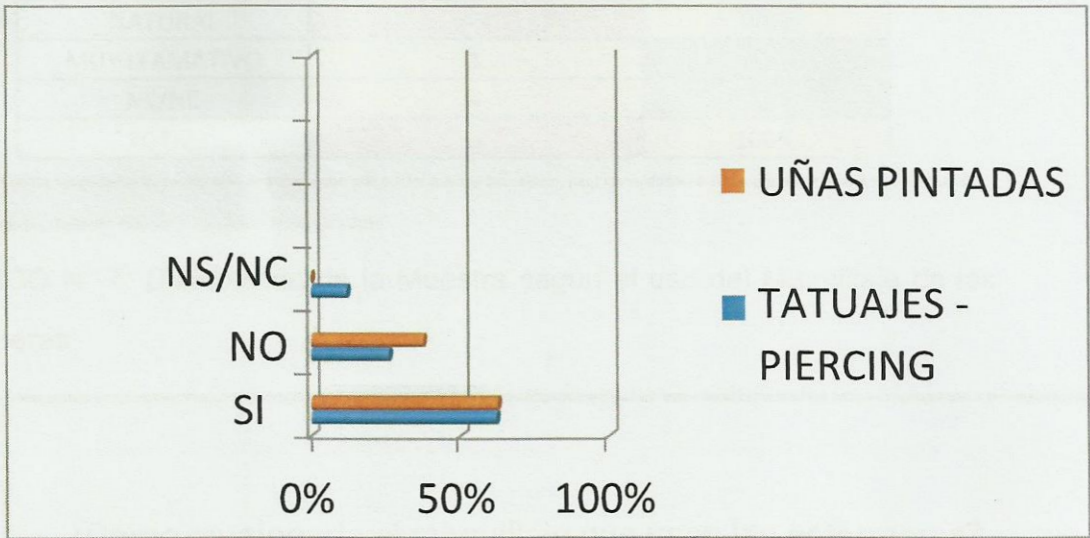
Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital  
Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

TABLA N° 7: Distribución de la Muestra según el uso de Uñas Pintadas.

| UÑAS PINTADAS | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|---------------|---------------------|--------------|
| SI            | 31                  | 62,50%       |
| NO            | 19                  | 37,50%       |
| TOTAL         | 50                  | 100%         |

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital  
Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

GRÁFICO N° 6: Distribución de la Muestra según el uso de Tatuajes –Piercing y Uñas Pintadas.



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

Comentario: En la comparación de dichas variables se puede observar que la mayoría acepta el uso de uñas pintadas como así también tatuajes y piercing, pero a la vez se puede valorar que predomina la opción “No” en el uso de uñas pintadas. Sin embargo él no sabe no contesta, solo fue respondido para la variable de tatuajes y piercing ya que la postura sobre el uso de uñas pintadas, los cuidadores la tienen bien definida.

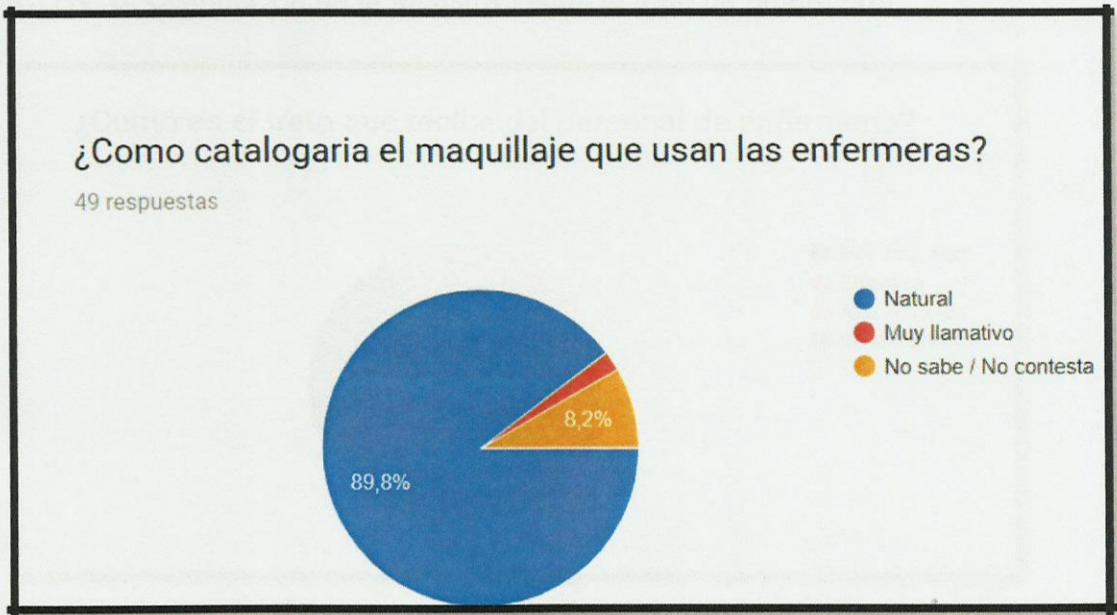


TABLA N° 8: Distribución de la Muestra según el uso del Maquillaje de las Enfermeras.

| MAQUILLAJE    | FRENCUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|---------------|----------------------|--------------|
| NATURAL       | 45                   | 90%          |
| MUY LLAMATIVO | 1                    | 2%           |
| NS/NC         | 4                    | 8%           |
| TOTAL         | 50                   | 100%         |

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital  
Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

GRÁFICO N° 7: Distribución de la Muestra según el uso del Maquillaje de las Enfermeras.



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital  
Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

Comentario: En este gráfico se puede observar que la mayoría de los cuidadores observan el que el uso del maquillaje en las enfermeras es natural, con un 89,8% en comparación con el 8,2% del no sabe/ no contesta. Ya que el muy llamativo tuvo un 2%.

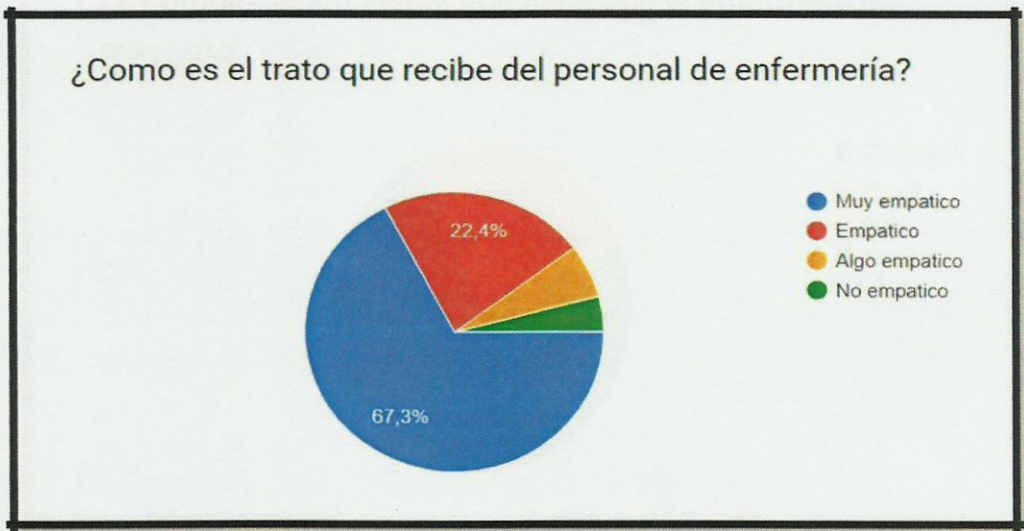


TABLA N° 9: Distribución de la Muestra según el trato de enfermería.

| TRATO         | FRENCUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|---------------|----------------------|--------------|
| MUY EMPÁTICO  | 34                   | 67,30%       |
| EMPÁTICO      | 11                   | 22.40%       |
| ALGO EMPÁTICO | 4                    | 8,20%        |
| NO EMPÁTICO   | 1                    | 2,1          |
| TOTAL         | 50                   | 100%         |

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

GRÁFICO N° 8: Distribución de la Muestra según el trato de enfermería



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

Comentario: En este gráfico, se puede observar como los cuidadores perciben el trato del personal de enfermería, donde el 67,3% perciben que el trato es muy empático, el 22,4% empático, el 8,2% algo empático y el 2,1% nada empático.



TABLA N° 10: Distribución de la Muestra según la Comunicación Verbal

| COMUNICACIÓN VERBAL | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|---------------------|---------------------|--------------|
| MUY BUENO           | 34                  | 68%          |
| BUENO               | 13                  | 26%          |
| MALO                | 0                   | 0            |
| REGULAR             | 3                   | 6%           |
| TOTAL               | 50                  | 100%         |

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital

Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

GRÁFICO N° 9: Distribución de la Muestra según la Comunicación Verbal



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital

Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

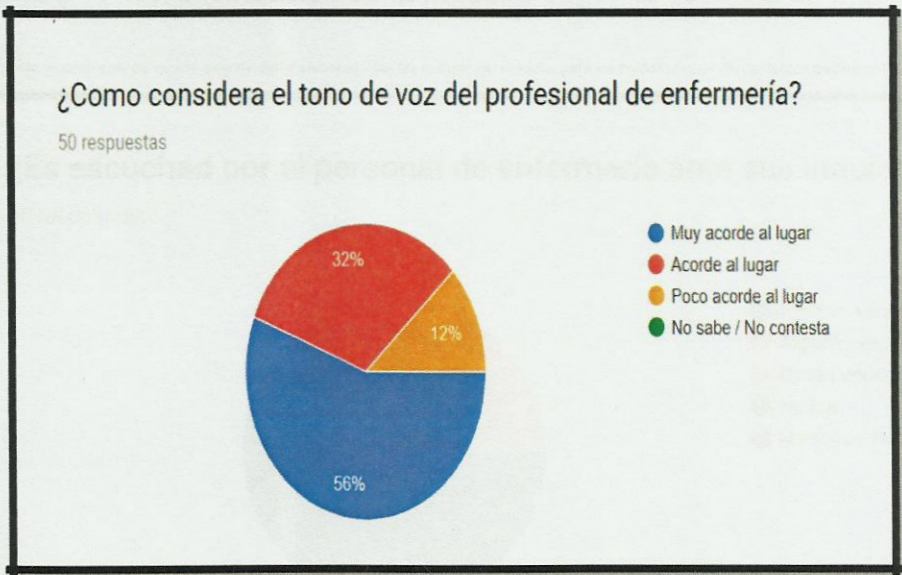


TABLA N° 11: Distribución de la Muestra según el tono de voz del profesional de enfermería

| TONO DE VOZ          | FRENCUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|----------------------|----------------------|--------------|
| MUY ACORDE AL LUGAR  | 28                   | 56,00%       |
| ACORDE AL LUGAR      | 16                   | 32%          |
| POCO ACORDE AL LUGAR | 6                    | 12,00%       |
| NS/NC                | 0                    | 0            |
| TOTAL                | 50                   | 100%         |

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

GRÁFICO N° 10: Distribución de la Muestra según el Tono de Voz.



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

Comentario: Los siguientes gráficos están muy relacionados ya que la comunicación verbal va de la mano con el tono de voz del profesional. Se puede observar el 68% considera que la comunicación verbal es muy buena y en relación con el tono de voz con el 56% es muy acorde al lugar. El 26% piensa que la comunicación verbal es buena con el 32% que el tono de voz es acorde al lugar. Sin embargo el 12% reflexiona que el tono de voz es poco acorde, contra el 0% que la comunicación verbal es malo, pero el 6%piensa que la comunicación verbal es regular.



TABLA N° 12: Distribución de la Muestra según la escucha de inquietudes.

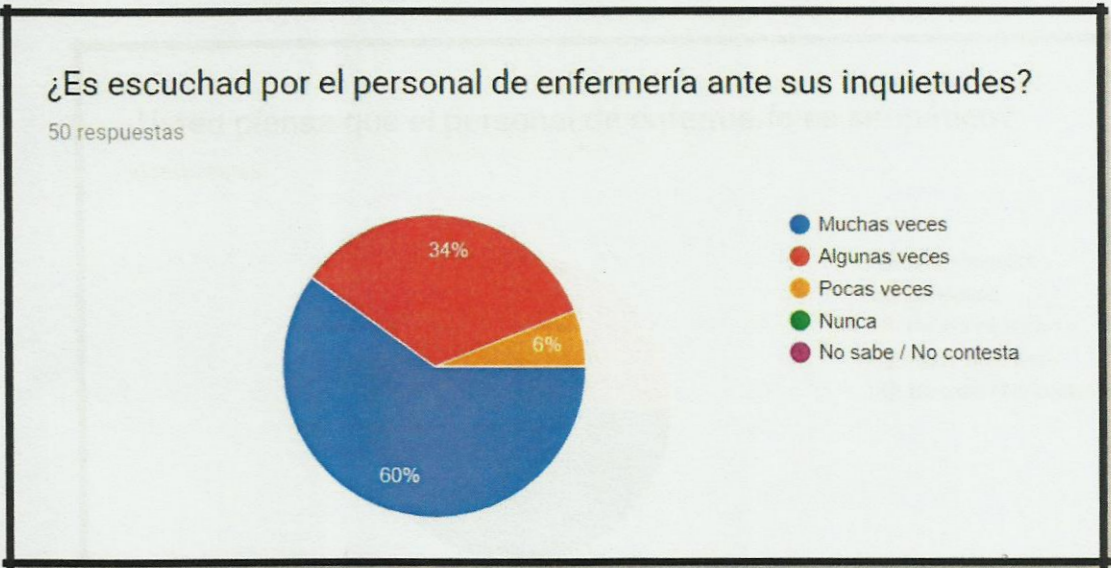
| ESCUCHA       | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|---------------|---------------------|--------------|
| MUCHAS VECES  | 30                  | 60,00%       |
| ALGUNAS VECES | 17                  | 34%          |
| POCAS VECES   | 3                   | 6,00%        |
| NUNCA         | 0                   | 0            |
| NS/NC         | 0                   | 0%           |
| TOTAL         | 50                  | 100%         |

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital

Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

GRÁFICO N° 11: Distribución de la Muestra según la escucha de inquietudes.

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital



Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

Comentario: En este gráfico se observa una percepción positiva, ya que el cuidador considera que el 60% el personal de enfermería responde sus inquietudes, el 34% algunas veces y el 6% pocas veces.

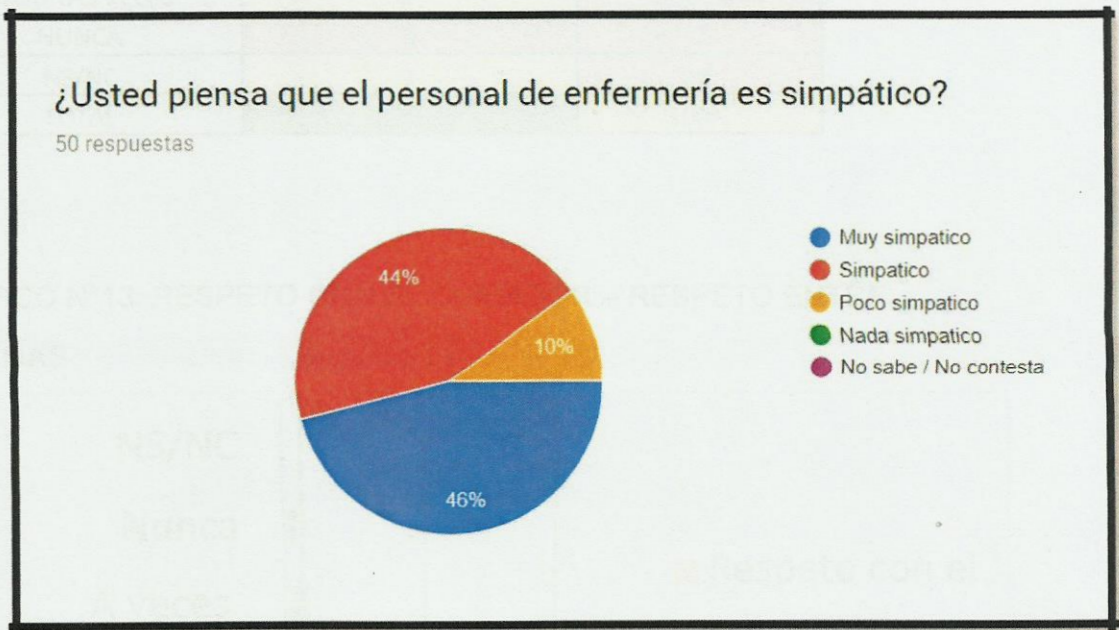


TABLA N° 13: Distribución de la Muestra según la simpatía del personal de enfermería.

| SIMPATÍA       | FRENCUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|----------------|----------------------|--------------|
| MUY SIMPATICO  | 23                   | 46,00%       |
| SIMPATICO      | 22                   | 44%          |
| POCO SIMPATICO | 5                    | 10,00%       |
| NADA SIMPATICO | 0                    | 0            |
| NS/NC          | 0                    | 0%           |
| TOTAL          | 50                   | 100%         |

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital  
 Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

GRÁFICO N° 12: SIMPATÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras del estudio, para los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital  
 Descentralizado Dr. Guillermo Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

Comentario: El cuidador reflexiona y considera aceptable la simpatía del personal de enfermería, ya que el 46% considera muy simpático, el 44% simpático contra una respuesta negativa del 10% de poco simpático.



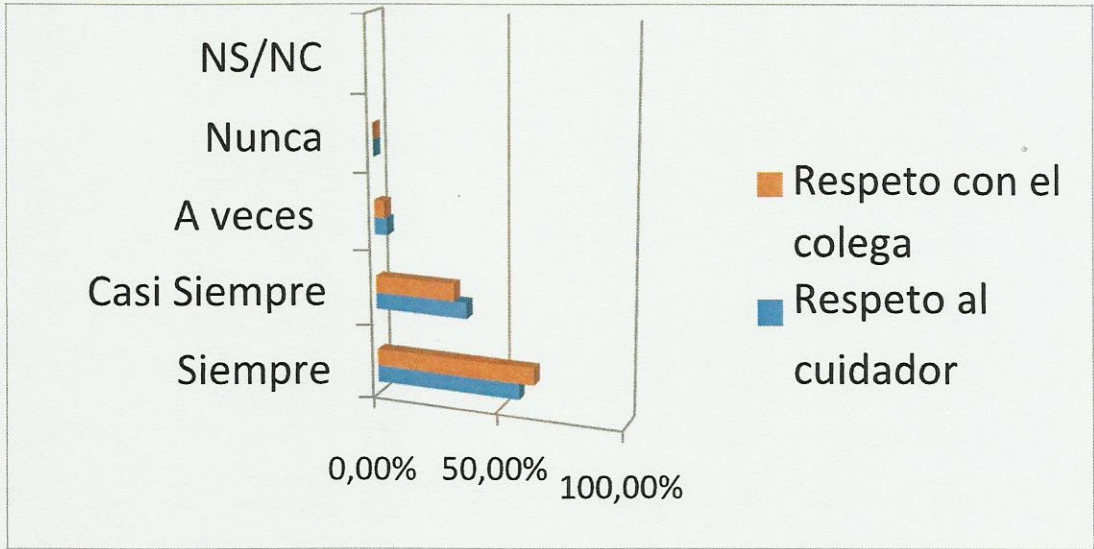
TABLA N° 14: Distribución de la Muestra según el respeto al cuidador.

| RESPECTO AL CUIDADOR | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|----------------------|---------------------|--------------|
| SIEMPRE              | 29                  | 58,30%       |
| CASI SIEMPRE         | 18                  | 38%          |
| ALGUNAS VECES        | 3                   | 3,70%        |
| NUNCA                | 0                   | 0            |
| NS/NC                | 0                   | 0%           |
| TOTAL                | 50                  | 100%         |

TABLA N° 15: Distribución de la Muestra según el respeto entre colegas.

| RESPECTO ENTRE COLEGAS | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|------------------------|---------------------|--------------|
| SIEMPRE                | 32                  | 64,00%       |
| CASI SIEMPRE           | 16                  | 32%          |
| ALGUNAS VECES          | 1                   | 2,00%        |
| NUNCA                  | 0                   | 0            |
| NS/NC                  | 1                   | 2%           |
| TOTAL                  | 48                  | 100%         |

GRÁFICO N°13: RESPETO CON EL CUIDADOR – RESPETO ENTRE COLEGAS



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo

Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

-46-



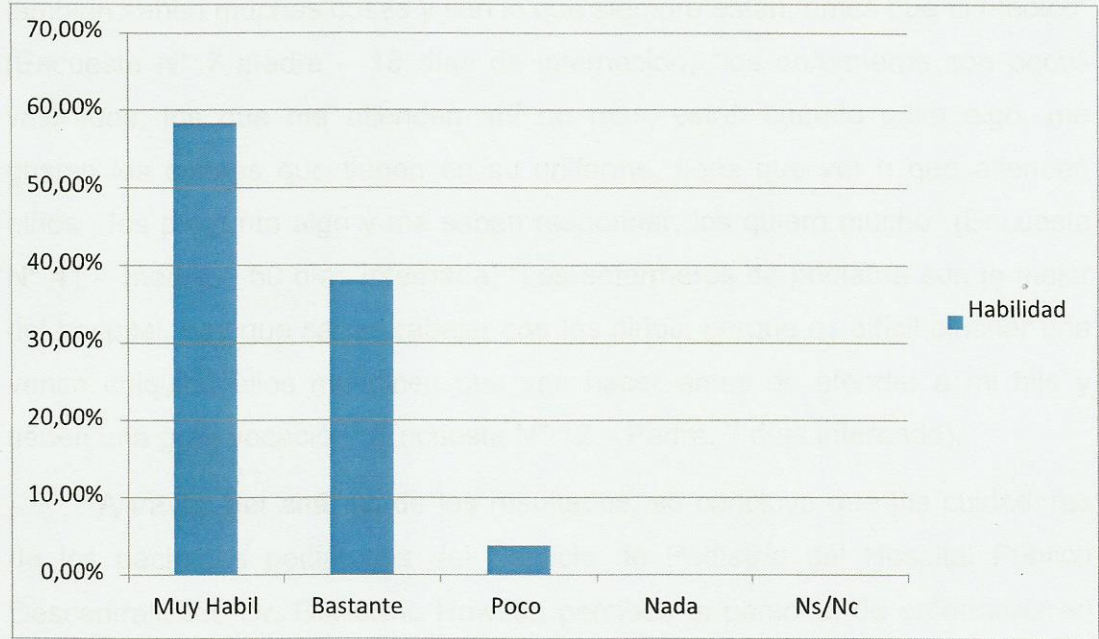
TABLA N° 16: Distribución de la Muestra según la habilidad en la técnica de Vía Periférica.

| Habilidad | FRENCUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA % |
|-----------|----------------------|--------------|
| Muy Habil | 29                   | 58,30%       |
| Bastante  | 18                   | 38%          |
| Poco      | 3                    | 3,70%        |
| Nada      | 0                    | 0            |
| NS/NC     | 0                    | 0%           |
| TOTAL     | 50                   | 100%         |

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo

Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

GRAFICO N° 14: Distribución de la Muestra según la habilidad en la técnica de Vía Periférica.



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores de los pacientes pediátricos del hospital Descentralizado Dr. Guillermo

Rawson – San Juan - Noviembre 2019.

Comentario: La habilidad que se percibe en la técnica de realizar vía periférica es favorable, ya que supera el 50%, esta técnica en pediatría es considerada la



más difícil ya que se debe “pinchar” el paciente quizás en varias oportunidades porque son inquietos o los Accesos periféricos son difíciles en ciertos casos y los cuidadores se ponen muy ansiosos y experimentan muchos sentimientos con el profesional de enfermería.

A continuación se hace referencia a una pregunta abierta integradora de cómo percibe el cuidador al personal de enfermería que atiende a su familiar internado, solo se eligieron las respuestas más relevantes, por ejemplo “el personal de enfermería que atiende a mi hijo, es muy amable, llevamos más de un mes y vas aprendiendo a conocerlos, la mayoría tiene una comunicación muy fluida, atienden a nuestras dudas, siempre con una sonrisa, y para ser enfermero debe tener una gran vocación, y más para atender niños” (Encuesta N° 15 – 36 días internada), “Los enfermeros del servicio de pediatría, yo que he rotado varias veces por todos los servicios porque mi hijo tiene una enfermedad genética, siempre me han ayudado, contenido, doy gracias porque son muy sensibles, siempre tratando de tener una sonrisa y juegan con mi bebe, también saben muchas cosas y son lo que siempre están, antes que el médico” (Encuesta N° 7 madre – 15 días de internación) “los enfermeros son pocos valorados, los que me atienden ahí no más, están cuando pasa algo, me gustan los colores que tienen en su uniforme, tiene que ver a que atienden niños , les pregunto algo y me saben responder, los quiero mucho” (Encuesta N° 41 – madre – 50 días internada) “Los enfermeros de pediatría son lo mejor del hospital, hay que saber trabajar con los niños, porque es difícil pinchar una venita chiquita, ellos me dicen que van hacer antes de atender a mi hijo y tienen una gran vocación” (Encuesta N° 12 – Padre, 7 días internado).

A través del análisis de los resultados, se concluye que los cuidadores de los pacientes pediátricos del Servicio de Pediatría del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson perciben al personal de enfermería en todos sus aspectos positivamente, desde el uso del uniforme hasta la comunicación y contención que reciben. Sin embargo no podemos dejar de mencionar, una constante fundamental. Observamos la posición, que se hace presente en la concepción vocacional que la sociedad enmarca al profesional



de enfermería y el poco reconocimiento que recibe por su labor. A través de la consideración de los valores que poseen un enfermero, se posiciona a la profesión fuertemente ligada a su cuidado asistencial, característica congruente con el modelo médico hegemónico que ha afectado tanto a dicha profesión como a otras disciplinas del área de salud.

## DISCUSIÓN

En cuestión, el modelo médico hegemónico, como muchos autores lo mencionan, ha sido acentuado por una construcción social lo cual ha desplazado a varias profesiones del campo de la salud, entre ellas a la disciplina de enfermería. La ciencia enfermera, como así lo mencionan distintos autores, entre Ellos Alligood (14), es un corpus de conocimiento el cual se ha nutrido creciendo a pasos agigantados durante las últimas diez décadas. Este corpus está compuesto por material teórico que brinda información básica para los profesionales de Enfermería. A partir de aquí, tomando éste y a otros autores como referencia, últimamente las instituciones que dictan la carrera de enfermería están propiciando el conocimiento independiente y el crecimiento de este "corpus" que tiene como objetivo lograr poner en lo más alto a la Enfermería, promoviendo el concepto transdisciplinar de salud, desarrollando el trabajo en equipo y la salud colectiva

Es por ello que la percepción que tiene el cuidador en este caso es tan positiva, y va cambiando junto al profesional de enfermería conjuntamente, este paradigma y modelo patriarcal que tanto ha hecho daño.

Vale destacar que la percepción de un profesional de enfermería "ideal" ya no es una mujer, superando la barrera, como cita Villalobos (1) "La mujer. Como barrera" ya que lo que se tiene en cuenta es más la atención, la cordialidad, la empatía, la comunicación que el modelo de una mujer propiamente dicho, porque el cuidado, esencia de la ciencia enfermera, lo puede dar cualquier profesional de enfermería, sin discriminación de sexo.



## PROPUESTAS

Este grupo de investigación considera que se debe mostrar todas las capacidades de Enfermería, a fin de buscar el crecimiento de la ciencia enfermera. Fortalecer y fomentar una concepción profesional de la Enfermería y volver a las bases fundamentales de la Enfermería: el cuidado. El cuidado entendido desde la actuación profesional del sujeto y desde su fundamentación científica, para así lograr una percepción más profesional y holística.

Además como una propuesta y crítica reflexiva sobre la profesión, se deben desarrollar en su rol como enfermeros asistenciales, actividades que desplieguen el desempeño como educador, investigador, a través de charlas informativas sobre el cuidado del paciente, fomentar la comunicación en el momento de la admisión del paciente, fomentar y realizar trabajos de investigación sobre la relación cuidador – paciente – enfermeros; para así lograr una percepción de los cuidadores que vayan más allá de la concepción vocacional y poder superar el modelo biomédico hegemónico y poder enaltecer nuestra profesión.

## Bibliografía

1. Villalobos M. Enfermería, desarrollo teórico e investigativo. 1<sup>er</sup>. Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.; 1998.
2. Meléis A. Desarrollo y Progreso de la teoría de enfermería. 3<sup>era</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott; 1997.
3. García L. Manual del practicante y de la enfermera. 3<sup>era</sup> Ed. (Barcelona: Bosch, 1935), p.175; 1995.
4. Domínguez C. Para una sociología de la profesión de enfermería en España (Reis. Revista española de investigación Sociológica) 1998.
5. Grierson C. Cuidados de enfermos. 1<sup>er</sup>. Ed. Buenos Aires. 1972.
6. Molina L. Género, ciencia y trabajo: las profesiones feminizadas y las prácticas de cuidado y ayuda social. 26 ed. Buenos Aires: scripta Ethan Lógica; 2004.
7. Arakaki J. Significados y concepciones de la Enfermería: el punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad de Lanús. Salud Colectiva. 2013; May; Vol9 (2) 151 – 167.
8. Álvaro T. Percepción de comportamientos de cuidados humanizados de enfermería en la clínica del Country. (Portal de Revista un bdigital) 2007; ene; Vol. 25(1) 56-68
9. Hernández L. Zequeira B. Dulce M. Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. (Rev. Cubana Enfermer) 2010 ;( Mar); Vol. 26(1) 1-15.
10. León R. El uniforme y su influencia en la imagen social. (Rev. Cubana Enfermera) [Internet]. 2006 Mar [citado 2019 Jun. 05]; 22(1).
11. Hurtado M. Gianela P. Percepción de la comunicación y satisfacción de los cuidados de enfermería por pacientes post operados inmediatos en la unidad de recuperación. Bio Revista. 2015.
12. Jodelet D. Las representaciones sociales: Un campo en expansión. (Revista Ces Psicología). 2013; Vol6 (1) 22-42.
13. Sabino C. El Proceso de Investigación. 5ed. Venezuela: Caracas; 2008.



# ANEXOS

Estimado:

Le estamos entregando un cuestionario que pretende conocer su experiencia y su opinión sobre el personal de Enfermería del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson - Servicio de Pediatría.

Este cuestionario se realiza en el marco del estudio de investigación del trabajo final de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Es de suma importancia para nosotros contar con sus opiniones ya que nos permite mejorar la calidad y la seguridad de nuestra atención y poder así completar con esta etapa de formación.

Usted ha sido seleccionado y es por eso que le solicitamos su colaboración a fin de que las conclusiones de nuestra encuesta sean útiles. Solo le llevara aproximadamente 10 minutos.

Esta encuesta es completamente VOLUNTARIA, y sus datos serán utilizados con fines estadísticos. Toda la información que usted proporcione se encuentra protegido por la Ley Nacional de Estadísticas N° 17.622 y Por la Ley de Protección de Datos N° 25.326.

Desde ya agradecemos su participación.

Natalia Pérez, Cinthia Guzmán, Valeria Díaz

Escuela de Enfermería – UN Cuyo



**1) Por Favor complete:**

Edad: \_\_\_\_\_

**2) ¿Cuánto tiempo lleva cuidando al paciente?**

Menos de una semana.

Menos de un mes.

Menos de 6 meses.

6 meses a 1 año

Más de 1 año.

**3) Sexo:**

Femenino

Masculino

**4) Parentesco con el paciente:**

|        |         |       |
|--------|---------|-------|
| Padre  | Hermano | Amigo |
| Abuelo | Tío     | Otro: |

**5) ¿Qué opinión tiene de la forma de vestir del personal de enfermería que lo atiende?**

Muy correcta

Medianamente correcta

Poco correcta

Incorrecta

**6) Para usted ¿el personal de enfermería puede tener tatuajes y piercing?**

Si

No

¿Por qué?.....

**7) Para usted ¿El personal de enfermería puede tener las uñas pintadas?**

Si

No

¿Por qué?.....

**8) ¿Cómo catalogaría el maquillaje que usan las enfermeras?**

Natural

Muy llamativo

No sabe – no contesta

**9) ¿En qué condiciones ha observado que las enfermeras lucen su uniforme?**

Muy buenas condiciones

Buenas Condiciones

Regulares condiciones

Malas Condiciones

**10) ¿Cómo es el trato que recibe del personal de Enfermería?**

Muy empático

Empático

Algo empático

No empático

**11) La comunicación verbal que tiene con el enfermero es:**

Muy bueno



Bueno

Regular

Malo

**12) ¿Cómo considera el tono de voz del profesional de enfermería?:**

Muy acorde al lugar

Acorde al Lugar

Poco acorde al lugar

No sabe, no contesta.

**13) Marque con una x lo que usted considera:**

El vocabulario con el que se dirige el enfermero a usted es:

Muy claro

Bastante claro

Poco claro

Confuso

**14) ¿Usted piensa que el personal de enfermería es simpático?**

Muy simpático

Simpático

Poco simpático

Nada simpático

No sabe – no contesta

**15) ¿Es escuchado por el personal de enfermería, ante sus inquietudes?**

Muchas veces

Algunas veces

Pocas veces

Nunca

No sabe – no contesta

**16) ¿Usted percibe que el enfermero/a es respetuoso con usted y/o su familiar?**

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

**17) ¿Usted percibe que el enfermero/a es respetuoso con las otras enfermeras?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

No sabe – no contesta

**18) ¿Usted percibe que el personal de enfermería es hábil al realizar una vía periférica?**

Muy hábil

Bastante

Poco

Nada

No sabe – no contesta



19. **¿Cómo describe al personal de enfermería que lo atiende a Ud. y a su familiar internado?** Tenga en cuenta (comunicación, tono de voz, humor del personal, vocabularios, vestimenta, y lo que quiera agregar)

---

---

---