

# **DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN SOCIOPROFESIONAL DE LA  
(EL) ENFERMERA (O) EN UN GRUPO DE FAMILIARES DE LOS  
PACIENTES HOSPITALIZADOS.**

**PRESENTADA POR**

**FLORES RAMÍREZ SHELENE GILBELI**

**ASESOR**

**Crespo Olga**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**MÉRIDA – VENEZUELA**

**2012**

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**  
**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad de Carabobo.

Facultad de Ciencias de la Salud.



Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros.”

Departamento Básico de Enfermería.

Asignatura: Investigación en Enfermería II.

**Percepción de la imagen socioprofesional de la (el) enfermera (o) en un grupo de familiares de los pacientes hospitalizados.**

**Autores:**

T.S.U. De Guglielmo, Geraldinne.

T.S.U. Flores, Shelene.

T.S.U. Galíndez, Johan.

**Tutor:**

Dra. Crespo Olga

**Tutor metodológico:**

Dra. Evies Ani

Naguanagua, Noviembre 2012

## **APROBACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO**

En mi carácter de Tutor Académico del trabajo de grado, presentado por los ciudadanos De Guglielmo Geraldinne portadora de la Cedula de Identidad N° 20.318.030; Flores Shelene portadora de la Cedula de Identidad N° 20.031.184. y, Galíndez Johan portador de la Cedula de Identidad N° 20.178.231, considero que este reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que designe.

En Naguanagua, a los 19 días del mes de Noviembre de 2012.

Dra. Crespo Olga.

C.I. N°

## **APROBACIÓN DEL TUTOR METODOLÓGICO**

En mi carácter de Tutor Metodológico del trabajo de grado, presentado por los ciudadanos De Guglielmo Geraldinne portadora de la Cedula de Identidad N° 20.318.030; Flores Shelene portadora de la Cedula de Identidad N° 20.031.184. y, Galíndez Johan portador de la Cedula de Identidad N° 20.178.231, considero que este reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que designe.

En Naguanagua, a los 19 días del mes de Noviembre de 2012.

Dra Evies Ani

C.I. N°

## **DEDICATORIA**

Con especial cariño dedicamos este trabajo a nuestros padres quienes siempre están presentes en nuestro corazón, pensamiento y quienes han sabido sembrar en nosotros una buena semilla, que hoy nuevamente está dando frutos.

A nosotros los autores de este trabajo por estar presentes, ser perseverantes y desarrollar un trabajo de agrado por nosotros que beneficia a nuestra profesión Enfermería.

A nuestra tutora Prof Olga Crespo quien ha sido nuestro paño de lágrimas, animadora, amiga y estricta docente quien nos ha ayudado al desarrollo de este trabajo.

A nuestro amado Dios dedicamos todo lo que somos y seremos.

**Los Autores.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir saludable, de crecer en una familia que me apoyado siempre y Agradezco a por la oportunidad de estudiar una carrera tan humanística como lo es la enfermería.

Agradezco a mi mama Isabel por permitirme vivir, por estar en cada momento de mi vida, por motivarme cada día a ser una profesional, por estar presente, por complacerme por todo eso y mucho más Te Amo mama.

Agradezco a mi papi Américo por ser el hombre que más me ha amado en la vida y que siempre ha estado ahí para ayudarme, motivarme, apoyarme, creer en mí y desvivirse cada día de su vida para brindarme lo mejor que ha podido. Te Amo papi.

Agradezco a A mi abuela Magaly, a mi abuelo Gerardo y mi mamita Stella por demostrar que una vida sin abuelos no sería lo mismo, porque siempre me han consentido, ayudado y demostrado lo mucho que me quieren.

Agradezco a mi tía Salvatriz por ser incondicional siempre, por estar pendiente de cada logro académico y todo lo que he necesitado para cumplir mis metas profesionales.

A mis hermanos porque me motivan a ser un ejemplo a seguir. Los amo.

A la Dra. Crespo Olga por aceptar ser nuestra tutora, por orientarnos, por brindarnos herramientas para la elaboración de nuestro trabajo, por motivarnos y exigir nos ser los mejores.

A mis amigos Shelene y Johan porque juntos logramos elaborar una excelente investigación, por su responsabilidad, compañerismos, sus consejos y por toda la

motivación que mutuamente nos hemos brindado, gracias han sido uno de los mejores equipos que he tenido.

A Pedro Velásquez por estar presente, por orientarme, por resolverme dudas y por demostrarme lo incondicional que puede llegar a ser. Te amo.

Al Ing. Martin Flores por prestarnos su apoyo en la elaboración de aspectos fundamentales de este trabajo

**TSU De Guglielmo Geraldinne**

## **AGRADECIMIENTOS**

Muy especialmente expreso mi gratitud a:

Dios porque aunque no te conozco físicamente confié en ti y en lo que eres, en lo que siembras en nosotros a través de tu palabra. Gracias por permitirme alcanzar mis sueños y metas, por la experiencia y por lo que soy.

Mamita gracias por ser padre y madre, por ser mi pilar, enseñarme a resumir, sembrar en mi valores, recordarme cada día que siempre estarás para mí, por tu apoyo incondicional, por tus regaños los cuales me han enseñado a distinguir lo bueno y lo malo, por amarme y por aceptarme como tu hija. Gracias mamita. Te Amo!

Papa Gilberto por preocuparse por mí y mis estudios, por prestarme tu pc cuando necesitaba terminar el capítulo III de nuestra tesis. Gracias.

A mis padres Mary y Jona que a pesar de no ser mis padres de consanguinidad, me han tratado como una hija, me han enseñado a ser perseverante y he contado con su apoyo incondicional.

A mis hermanos Raymond, Maria y Gilberto por hacerme reír cuando estaba estresada, por ayudarme a estudiar y por su apoyo.

A mi Prima Comadre Yolanda Scaringella por estar al pie para hacerme cualquier favor. Gracias.

A mis abuelitos Juan y Florinda por ayudar a mi mamá a criarme y a ser la mujer de bien que hoy soy, por estar con nosotras en las buenas y las malas, por ser de padre y madre complementarios para mí. Gracias mis Abuelos, los amo.

A mis tíos por estar pendiente de mí y mis estudios, por ayudar cuando era necesario.

A mis funtys Adriana, Gabriela y Eyerlin por ser de esas amigas que son difíciles de encontrar y que a pesar de los obstáculos aun somos AMIGAS unidas en las buenas y en las malas. Las Amo!.

Al combo alegría por celebrar mis logros y buscar soluciones a los fracasos.

A mis compañeros de tesis y amigos incondicionales Gerald y Alejandro, por aceptarme en su grupo de tesis, por ser responsables, colaboradores, creativos y porque a pesar de muchísimas diferencias que teníamos, pudimos vencerlas y realizar hoy un logro.

A Mimily, Anna y Guss por ser buenos amigos y compañeros, explicarme temas que desconocía y estar pendiente de mi.

A Fatima y a Fer por su apoyo incondicional, por su ayuda, por imprimirme a laser muy económico, por orientarme y recordarme diariamente que Dios es el padre de todos y que aunque parezca difícil, en el todo es posible.

A nuestra Tutora Olga cresco por aceptarnos como sus autorizados, por orientarnos y guiarnos para el desarrollo de este trabajo, por atendernos en cualquier momento y estar pendiente de los acontecimientos relacionados con nuestro trabajo de investigación. Muchísimas Gracias Profe que Dios la Bendiga.

A la Dra Ani Evies quien fungió su rol de tutor metodológico con nosotros; muchas gracias por fomentar la perseverancia y el mantenimiento de nuestras decisiones mediante los obstáculos que día a día nos coloco.

A los docentes quienes nos han formado a través de sus conocimientos.

A la Universidad de Carabobo y a la Escuela de Enfermería por abrirme las puertas para el desarrollo de mis estudios de pregrado.

A las instituciones de Salud por prestarnos sus instalaciones para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Cesar Maestre por estar presente, por demostrarme tu amor y saber esperar en aquellos en los cuales era difícil verte o hablarte, por apoyarme, ayudarme, escucharme, hacerme reír y preocuparte por mí y por lo que soy y hago. Gracias por darme mi espacio y tiempo. Te Amo!.

Vaya mi agradecimiento a todas aquellas personas que quizá en este momento no menciono, pero que de alguna u otra forma han puesto su granito de arena para la culminación de este trabajo. Gracias de todo corazón amigos, familiares y compañeros.

**T.S.U. Flores Shelene**

## AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud, principalmente está dirigida a Dios por habernos dado la existencia y permitirnos alcanzar los logros que hemos obtenido.

A mi madre, Isela Galindez, mi ejemplo a seguir, por ser mi fuente de inspiración, constancia, por todo el apoyo y por todo su esfuerzo en esta etapa de mi vida.

A mis hermanos, Carlos José Eman, por todo el apoyo y la ayuda brindada. Karla Galindez, por su preocupación y ayuda. Jean Carlos Eman, por su colaboración y aportes que facilitaron mis estudios, a todos ellos, gracias.

A mi Madrina y Cuñada, Eneida Duque, por su apoyo y confianza durante mi formación académica.

A mis sobrinos, Carlos Daniel Eman, Juan Carlos Eman, Carlos Jose Eman, Melany Eman, Marianyis Hernandez y Sofia Eman, por ser parte de mi familia y darme animos para seguir adelante.

A mis compañeras de tesis, por su ayuda y entendimiento, a pesar de las circunstancias somos una familia.

A la Prof. Olga Crespo, nuestra tutora, por toda la ayuda, apoyo, conocimientos brindado y todo el tiempo invertido en este trabajo que represento el sueño de todo este equipo al que ya pertenece.

A la Prof. Ani Evies, por sus tutorías en el trabajo y por sus enseñanzas.

A nuestra casa de estudios, la Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román De Cisneros” por habernos dado la oportunidad de formar parte de esta hermosa familia.

A los docentes que nos han acompañado durante este largo camino, brindándonos su orientación y enseñanzas

A mis amigos, compañero de aventuras y caminatas, Albert Sanchez, María Gonzalez, Anthony Arias, José García, Freddy Romero, Annye Romero, Sarit Miquilena, Mariana del Castillo, Alejandro Galindez, Luis Rodríguez, por su ayuda y buenos momentos.

A mis compañeros de clases, en especial a Yessica García, Danielys Guevara, Yurisma García, Ilianny Guerra, Gabriela Giffoni, Milangela Gil, por permitirme ser parte de su familia, por toda la ayuda brindada desde mis inicios en esta profesión.

Al grupo scout Eligio Vargas Ochoa, por colaborar en mi formación como un buen ciudadano al servicio de la sociedad y la naturaleza. Además de llenar mi vida de las mejores experiencias y vivencias hasta el momento.

A todas aquellas personas que han colocado un granito de arena en mi formación, han puesto su confianza en mí, han colaborado y ayudado en mis estudios y vida personal.

**T.S.U. Galíndez Johan.**



40  
años

Universidad de Carabobo  
Facultad de Ciencias de la Salud



Unir nuestras manos ...  
Construir nuestra historia

Escuela de Enfermería "Dra. Gladys Román de Cisneros."

Departamento Básico de Enfermería.

Asignatura: Investigación en Enfermería II.

## RESUMEN

**Percepción de la imagen socioprofesional de la (el) enfermera (o) en un grupo de familiares de pacientes hospitalizados.**

**Autores:**

T.S.U. De Guglielmo Geraldinne

T.S.U. Flores Shelene

T.S.U. Galíndez Johan

**Tutor**

Dra. Crespo Olga

**Tutor Metodológico**

Dra. Evies Ani

**Año:** 2012

La percepción es la capacidad que posee el ser humano de apreciar y comprender los mensajes recibidos del medio externo, haciendo uso de sus sentidos y de las experiencias obtenidas; a través del cual se obtiene una imagen social evidenciada en los estatus adscrito, adquirido y económico; por otro lado también se obtiene una imagen profesional representada en el aspecto de la responsabilidad y la autonomía. Esta investigación se realizó en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, donde el objetivo general se encuentra dirigido a determinar la percepción de la imagen socioprofesional de la enfermera (o) en un grupo de familiares de pacientes hospitalizados. El diseño corresponde a un tipo no experimental de campo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Donde la población fue de 100 familiares y la muestra estuvo comprendida por 30 de estos, distribuidos en los diferentes servicios con los que cuenta la institución. Concluyendo así que la percepción de la imagen socioprofesional de la (el) enfermera (o) de acuerdo a las variables estudiadas, se proyecta el ascenso significativo de la disciplina por ser digna, responsable, autónoma y al servicio de la sociedad.

**Palabras Clave:** Percepción, Imagen Socioprofesional, Autonomía, Responsabilidad, Enfermera (o).

## TABLA DE CONTENIDO

Aprobación del tutor metodológico .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimientos .....	iv
Resumen .....	xi
Lista de tablas.....	xiv
Lista de graficas .....	xv
Introducción .....	1
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Objetivos de la Investigación .....	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2. Objetivos Específicos .....	8
1.3. Justificación del Estudio.....	9
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
2.1 Antecedentes del Estudio .....	11
2.2 Bases Teóricas del Estudio.....	14
2.3 Bases Legales del Estudio .....	35
2.4. Sistema de Variables .....	45
Definición Operacional .....	45
2.4.1. Operacionalización de la Variable.....	45
Definición Operacional .....	45
2.5. Definición de Términos .....	47
<b>CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>49</b>
3.1. Diseño y Tipo de Estudio .....	49
3.2. Población y Muestra.....	49
3.3. Muestreo .....	50
3.4. Características de la muestra y criterios de inclusión.....	50

3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento .....	50
3.5.1. Instrumento de recolección de datos.....	51
3.6. Consentimiento Informado.....	51
3.7. Técnica de Recolección de Datos y Análisis.....	52
<b>CAPITULO IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
4.1 Presentación de graficas y tablas.....	53
4.2 Análisis y discusión de los resultados. ....	99
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>107</b>
5.1. CONCLUSIONES.....	107
5.2. RECOMENDACIONES .....	110
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>117</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Distribución según edad, de los familiares .....	54
<b>Tabla 2</b> Distribución según sexo, de los familiares.....	56
<b>Tabla 3</b> Distribución según el grado de instrucción, de los familiares .....	58
<b>Tabla 4</b> Distribución según tiempo de hospitalización del familiar.....	60
<b>Tabla 5</b> Distribución según parentesco, de los familiares.....	62
<b>Tabla 6</b> Distribución según zona donde reside, de los familiares .....	64
<b>Tabla 7</b> Distribución según estatus social adscrito.....	66
<b>Tabla 8</b> Distribución según estatus social adscrito: Ejercicio de la profesión .....	68
<b>Tabla 9</b> Distribución según estatus social adscrito: Integridad de la (el) enfermera (o) .....	70
<b>Tabla 10</b> Distribución según estatus social adquirido: nivel académico.....	72
<b>Tabla 11</b> Distribución según estatus social objetivo: Ingresos Económicos Superior al medico.....	74
<b>Tabla 12</b> Distribución según estatus social objetivo: Ingresos económicos adecuados a la (el) enfermera (o).....	76
<b>Tabla 13</b> Distribución según responsabilidad: puntualidad .....	78
<b>Tabla 14</b> Distribución según responsabilidad: identificación de nivel jerárquico de enfermería .....	80
<b>Tabla 15</b> Distribución según responsabilidad: dar respuesta a paciente .....	82
<b>Tabla 16</b> Distribución según responsabilidad: dar respuesta a familiares, .....	84
<b>Tabla 17</b> Distribución según responsabilidad: respeto hacia el usuario e institución	86
<b>Tabla 18</b> Distribución según autonomía: seguridad en lo que realiza.....	88
<b>Tabla 19</b> Distribución según autonomía: actitud en las acciones.....	90
<b>Tabla 20</b> Distribución según autonomía: acciones independientes sin indicación medica .....	92
<b>Tabla 21</b> Distribución según autonomía: acciones independientes.....	94
<b>Tabla 22</b> Distribución según imagen socioprofesional de la (el) enfermera (o) .....	96

## LISTA DE GRAFICOS

<b>Grafico 1</b> Distribución según edad, de los familiares .....	55
<b>Grafico 2</b> Distribución según sexo, de los familiares .....	57
<b>Grafico 3</b> Distribución según el grado de instrucción, de los familiares .....	59
<b>Grafico 4</b> Distribución según tiempo de hospitalización del familiar, de los familiares.....	61
<b>Grafico 5</b> Distribución según parentesco, de los familiares.....	63
<b>Grafico 6</b> Distribución según zona donde reside, de los familiares .....	65
<b>Grafico 7</b> Distribución según estatus social adscrito .....	67
<b>Grafico 8</b> Distribución según estatus social adscrito: Ejercicio de la profesión .....	69
<b>Grafico 9</b> Distribución según estatus social adscrito: Integridad de la (el) enfermera (o) .....	71
<b>Grafico 10</b> Distribución según estatus social adquirido: nivel académico.....	73
<b>Grafico 11</b> Distribución según estatus social objetivo: Ingresos Económicos Superior al medico .....	75
<b>Grafico 12</b> Distribución según estatus social objetivo: Ingresos económicos adecuados a la (el) enfermera (o).....	77
<b>Grafico 13</b> Distribución según responsabilidad: puntualidad .....	79
<b>Grafico 14</b> Distribución según responsabilidad: identificación de nivel jerárquico de enfermería .....	81
<b>Grafico 15</b> Distribución según responsabilidad: dar respuesta a paciente .....	83
<b>Grafico 16</b> Distribución según responsabilidad: dar respuesta a familiares, .....	85
<b>Grafico 17</b> Distribución según responsabilidad: respeto hacia el usuario e institución .....	87
<b>Grafico 18</b> Distribución según autonomía: seguridad en lo que realiza .....	89
<b>Grafico 19</b> Distribución según autonomía: actitud en las acciones .....	91
<b>Grafico 20</b> Distribución según autonomía: acciones independientes sin indicación medica .....	93
<b>Grafico 21</b> Distribución según autonomía: acciones independientes.....	95

## INTRODUCCIÓN

La necesidad del cuidado humano ha existido desde tiempos inmemorables y con ella la capacidad de gestionar estas necesidades; es el personal de enfermería quien toma acción en la promoción, mantención, restauración de su salud y la prevención de enfermedades y lesiones. Es por esto que se conoce la Enfermería como la ciencia del cuidado de la salud del ser humano; desenvolviéndose como una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud.<sup>(1)</sup>

Ciertamente en el siglo XIX fue considerada una disciplina religiosa, el trabajo de enfermería era desempeñado por mujeres privadas de libertad, prostitutas y de bajo estatus social, quienes eran las dispuestas a colaborar con las labores de la enfermería. Así mismo fue incursionando el hombre en una disciplina perteneciente socialmente a las mujeres; lo cual trajo como consecuencia la denigración del mismo en cuanto a las características masculinas usadas para el cuidar de los enfermos.

Al estudiar la historia de la enfermería, se fijan características sobre el personal que se desarrollan desde su origen y han ido evolucionando con el pasar de los años; por ello la sociedad ha catalogado la profesión de enfermería, como propia del género femenino, lo que difiere de la significativa incursión del hombre en el estudio y ejercicio de esta profesión, que se ha visto afectado por la opinión desfavorable de las personas; así mismo se ha observado una evolución de características como la responsabilidad al crear una base de trabajo sólida en la que se delimitan las acciones del personal en todas sus dimensiones y sobre la autonomía, de la cual en sus inicio carecía y que en la actualidad e ha fijado como un factor propio de la profesión, al ser independiente en sus acciones y actos.

A pesar del transcurrir del tiempo y avance de la enfermería como ciencia aun se siguen reflejando opiniones encontradas sobre la (el) enfermera (o), y esto ha originado una percepción errónea de su imagen socioprofesional, por lo cual se quiere determinar la percepción de la imagen socioprofesional de la (el) enfermera (o) en un grupo de familiares de pacientes hospitalizados a través de la aplicación de una encuesta en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde perteneciente al instituto venezolano de los seguros sociales durante el año dos mil doce (2012).

Por ende, se quiere determinar la percepción para conocer si ha existido un cambio de visión que favorezca la evolución en la parte social y profesional de la (el) enfermera donde se permita que este profesional sea visto y se desenvuelva tal cual como es su esencia de cuidar y todo lo que esto con lleva. Este estudio permitirá observar y analizar cómo es visto la (el) enfermera en su entorno sociolaboral, ante tres características indispensable como son la autonomía, responsabilidad y genero, exponiendo los resultados obtenidos y visualizando como es percibido el profesional en estos tres (3) indicadores, analizándolos de manera objetiva para establecer los resultados del estudio.

Este trabajo de investigación está estructurado en cinco (5) partes, organizados en capítulos, en los cuales se identificara el problema, los objetivos, la justificación, la sustentación teórica, metodológica, los resultados, las conclusiones y recomendaciones de la investigación, para alcanzar el propósito de la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1.Planteamiento del problema**

En el siglo XIX cuando comienza la enfermería moderna con los primeros programas que iniciaron en 1836 en Alemania, llamada la escuela de Fliedner, en esta se formo la conocida pionera de la enfermería moderna Florence Nightingale, joven de clase alta que tenia estudios en arquitectura y que decidió consagrar su vida a la enfermería. <sup>(1)</sup>Para ese entonces en Europa se consideraba como una ocupación de bajo estatus adecuada solo para quienes no podían encontrar un mejor empleo. Fue para la guerra de Crimea que esta joven con su influencia social logra movilizar un numeroso equipo de mujeres, destinadas a prestar servicio a los soldados heridos. Partes de este equipo estaba conformado por mujeres que se dedicaban a la venta de

su cuerpo y por otras que se encontraban privadas de libertad y que recibían una baja remuneración económica de sus servicios.

Nightingale, al estudiar la historia demostró que el arte de cuidar ha existido desde que el hombre ha necesitado asistencia sanitaria. En la prehistoria las mujeres se encargaban de realizar esta labor, mientras los hombres salían de caza estas brindaban asistencia a ancianos, niños y heridos. Fue hasta la época de las cruzadas cuando a este oficio se le dio el nombre de enfermería donde era practicado por mujeres de distintas órdenes religiosas y sin ninguna preparación ni conocimientos científicos se encargaban de cumplir las funciones que iban desde la aplicación de tratamiento, limpieza de las heridas, cuidado de la higiene, la alimentación, hasta el lavado de la ropa y los utensilios. Es de aquí que se origina la perspectiva social de la enfermería como un trabajo espiritual, religioso, caritativo y de servicio basado en el empirismo. <sup>(2)</sup>

De manera que Florence apoyo su trabajo en bases científicas como la estadística y consiguió resultados excelentes, en cuanto al número y tiempo de recuperación de los soldados; Tras el éxito obtenido y con ayuda de la Reina Victoria, Nightingale funda la primera escuela de Enfermería contemporánea, donde solo asistían mujeres, ya que se creía que dicha disciplina era solo para este género, por la facilidad de ayudar a los demás, cumplir diversos roles y ser sumisas.

Es importante destacar que enfermería como el arte de cuidado ha sufrido cambios, que van desde su aparición como disciplina no universitaria a formar parte de numerosas universidades a nivel mundial desde 1977 <sup>(3)</sup>; lo cual ha ocasionado un aumento de la matrícula estudiantil tanto femenina como masculina; al pasar del tiempo impulsado por ello los enfermeros profesionales decidieron promover la autonomía y autoridad en su área de desempeño, basándose en acciones independientes que generen un equilibrio holístico en el estado de salud de los pacientes y usuarios, proporcionando cuidados integrales como: actos de calidad

humana, asistencia en las necesidades del paciente y que por afección de su salud no pueda cumplir por sí mismo; sustentando cada una de sus intervenciones en conocimientos técnicos referentes al cuidado, mecánica corporal, función motora, técnicas semiológicas, farmacología, administración y gerencia, entre otras, brindando una atención adecuada y oportuna al individuo, en el momento en el cual su salud y bienestar estén comprometidos.

El profesional de enfermería es un miembro autónomo del equipo de salud, que realiza acciones propias sin necesidad de seguir ordenes, entre sus actividades se destacan: realización de examen físico, higiene y confort, administración de medicamentos, cura de heridas, limpieza broncopulmonar, diagnóstico de enfermería, control de los registros diarios, evolución del paciente, cuidados a pacientes en estado crítico tanto adultos como pediátricos, instrumentación quirúrgica, dirección y administración de servicios, investigación en la área de salud y social, estudios epidemiológicos, campañas de prevención de enfermedades, control y dependencia en el área de inmunización entre otras.

La profesión de enfermería ha alcanzado diversos niveles académicos que parten de estudios a nivel de licenciatura, especialidades según las áreas de desempeño como neonatología, quirúrgica, cuidados críticos del adulto mayor, gerencia y administración en salud, epidemiología, comunitaria, entre otras; maestrías, creación de lenguajes, sistemas de información estandarizados y doctorados. Siendo la primera rama de ciencias de la salud en alcanzar el máximo nivel académico en latino América. En la actualidad enfermería se destaca por ser una disciplina competente dentro de la rama de la salud, que ha aumentado su incursión en el área científica.

Desde el año 1992 se han realizado investigaciones estadísticas donde se evidencia un incremento en la matrícula estudiantil, tanto de nuevos inscritos como de matrícula global. En comparación con la matrícula existente en el año 1992 con la del año 2002, se observa un acrecentamiento de la matrícula al 500% en las escuelas

de enfermería a nivel internacional <sup>(4)</sup>. Actualmente en Venezuela las escuelas de Enfermería, han vivido una un aumento de la demanda por parte de quienes cursan estudios a nivel medio. Siendo para el año 2002 cuando el Consejo Nacional de Universidades (CNU) informo que la solicitud para estudios de la carrera de enfermería había sido 2615 estudiantes, y que solamente se habían satisfecho el 27% (708) de estos <sup>(5)</sup>.

Cabe señalar, que existen ciertas reglas en el área hospitalaria y centros asistenciales. En las salas de hospitalización debe haber una enfermera por cada seis pacientes y en área crítica, debe estar un profesional por cada enfermo que sea recluido. <sup>(2)</sup> Sin embargo, se puede observar un déficit de enfermeros en el área laboral en todo el país, causado principalmente por jubilaciones, bajos salario que estos reciben, reposos por diferentes patologías, donde las más comunes son las de tipo laboral. Todos estos factores son responsables de la alta demanda que tiene la carrera en los distintos centros hospitalarios y centros asistenciales.

Sin embargo, a pesar de los grandes cambios que ha logrado la enfermería, existen ciertos factores que han inducido una imagen errada y retrograda sobre la profesión que limita su difusión como profesión y por ende no se tenga el reconocimiento social que realmente merece. Su origen ha permitido que la enfermera fuese vista como un simbolismo erótico, influenciado por los medios audiovisuales desde larga data, a través de programas televisivos, películas y caricaturas. Por ello se ha generado una imagen distorsionada sobre el profesional de enfermería, exponiéndolo en muchas ocasiones como profesionales de acciones limitadas, de conocimientos científicos escasos y como asistentes del médico.

Por consiguiente existe una desestimación social de la enfermera (o) como profesional por la distorsionada percepción que la identifica como un oficio del género femenino.

Aunado a lo descrito anteriormente, se ha percibido por parte de la población en general la discriminación de los hombres que estudian y ejercen la profesión, por ser considerada una profesión de mujeres, debido a que las características y competencia de la enfermería como profesión, lo cual es inadmisibles en los actuales tiempos, dado a la diversidad de campos de acción donde ejerce la enfermera.

En el presente siglo muchas profesiones son ejercidas por ambos géneros, las mismas que en años anteriores se desempeñaban por hombres; destacando que las mujeres han incursionado en diversas áreas de estudios y han logrado un notable desempeño es el ejercicio de la ingeniería, contaduría, administración, relaciones industriales, mercadeo, comercio exterior, carreras políticas, militares, policiales, medicina, entre otras; a partir de esta realidad se considera que cualquier persona de diferente género, raza o posición social puede ejercer la enfermería.

En diversas ocasiones se ha observado que los estudiantes de los primeros años de la carrera, no se identifican con la profesión, teniendo como propósito utilizar la carrera como un trampolín a otras áreas de las ciencias de la salud. Porque desconocen la realidad del ejercicio profesional e importancia de este. Los padres y familiares han expresado no estar satisfechos con los estudios que realizan sus hijos, debido a la imagen distorsionada y la desacreditación que la sociedad le ha dado a esta profesión.

En el municipio Naguanagua existen nueve (9) centros asistenciales, de los cuales tres (3) son instituciones privadas y los restantes públicos entre ellos el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. También se encuentra la Universidad de Carabobo al final de la av. Universidad sector Bárbula que posee la escuela de Enfermería con mayor matrícula y de mayor renombre a nivel estatal, que brinda estudios académicos hasta el cuarto nivel y actualmente tiene una matrícula de setecientos (700) estudiantes, con docentes especializados en las diversas áreas de estudio competentes a Enfermería.

Esto se ha considerado como un factor predisponente en la proyección de estereotipos errados de la enfermera (o) sobre la imagen y sus actividades, por lo que surge la siguiente interrogante: ¿cuál es la imagen socioprofesional de la enfermera (o) en grupo de familiares de pacientes hospitalizados?

## **1.2. Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar la percepción de la imagen socioprofesional de la enfermera (o) en un grupo de familiares de pacientes hospitalizados.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

Identificar la percepción de la imagen social de la (el) enfermera (o) en un grupo de familiares de pacientes hospitalizados sobre el género para el ejercicio de la enfermería.

Identificar la percepción de la imagen profesional de la (el) enfermera (o) en un grupo de familiares de pacientes hospitalizados, sobre las características propias del trabajo de los mismos referido a la responsabilidad

Identificar la percepción de la imagen profesional de la (el) enfermera (o) en un grupo de familiares de pacientes hospitalizados sobre las acciones independientes de cuidar de la enfermera (o), referido a la autonomía

### **1.3. Justificación del Estudio**

La enfermería existe desde tiempos inmemorables, realizando un servicio imprescindible para la sociedad. Por supuesto que la enfermería en la antigüedad no era igual que hoy en día <sup>(6)</sup>. Esta es una disciplina con un desarrollo progresivo, por lo tanto permite ser estudiada socialmente desde sus inicios. Las diferentes funciones que cumple el personal de enfermería en la sociedad han generado un contacto directo con esta, ante la interrogante de cómo es percibida la profesión desde el punto de vista social, surge esta investigación.

A pesar de los perfiles explicitados en los diferentes currículos, definir la profesión de enfermería es difícil, incluso para los propios profesionales, tanto por la variedad de adjetivos que se emplean, como por su significación. La indefinición y la falta de un consenso en este sentido, han hecho que siga influyendo en la percepción de la imagen social del colectivo <sup>(7)</sup>.

Actualmente pareciera enrumbarse hacia un cambio positivo. De allí, que las polémicas de enfermería, en estos últimos años se han centrado en buscar la autonomía y conseguir la independencia de la profesión, tanto en el ejercicio profesional como en el desarrollo científico, lo que ha facilitado su apertura a otros campos del conocimiento, como son las ciencias sociales <sup>(7)</sup>.

Los estudios sobre la perspectiva social de la profesión son consideradas muy escasos en el país, por ende es necesario investigar de que manera ha evolucionado socialmente la enfermería, como es vista en pleno siglo XXI, cuáles son sus fortalezas y debilidades. Todo esto percibido por la población.

La población que se beneficiara serán estudiantes y profesionales de enfermería, quienes podrán revertir imágenes erradas que podría tener la sociedad sobre la carrera de manera razonable.

También repercutirá en beneficio para la profesión de enfermería, ya que este estudio sería un factor importante para la captación de nuevos ingresos en la carrera, aumentando de esta manera el número de estudiantes y enfermeros en el país que brinden cuidados de calidad. La sociedad, ya que al aumentar el número de profesionales de la enfermería, mejor será la atención en el sistema de salud.

El usuario de los servicios de enfermería, ya que al aumentar la matrícula de estudiantes mejor serán los servicios y cuidados brindados. Además Profesores en el área de enfermería, podrán beneficiarse ya que con esta investigación aumentara el número de estudiantes interesados en la carrera y facilitara la enseñanza a estudiantes motivados por la carrera y sus acciones.

Los representantes de los estudiantes, quienes obtendrán información sobre las labores realizadas por el personal, brindando apoyo de esta manera a sus representados. Otros profesionales, ya que se redefiniría las acciones del personal de enfermería, evitando de esta manera intromisión profesional en otras áreas.

Esta investigación permitirá comprender la problemática social que ha rodeado a la profesión desde sus inicios, respaldada por su evolución a nivel profesional y permitirá fijar una postura acorde ante la sociedad, por lo que es de suma importancia en el desarrollo y proyección de la enfermería como profesión en la actualidad.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se describen los antecedentes encontrados sobre el tema de estudio, así como las bases teóricas y bases legales, para el desarrollo de la investigación.

#### **2.1 Antecedentes del Estudio**

A continuación se presentan los antecedentes relacionados con el objeto de estudio. El trabajo titulado “La imagen de Enfermería a través de los profesionales y de los estudiantes de la carrera en España”. Cuyo objetivo fue determinar, con la técnica del diferencial semántico (DS), cual es la imagen que los profesionales de enfermería transmiten tanto a los estudiantes como así mismos. Se utilizó un cuestionario, aplicado a un total de 60 profesionales de Enfermería y a 80 estudiantes del primer y tercer curso de Enfermería. Se obtuvo como resultado que la imagen de los enfermeros y médicos fue positivamente valorada por los alumnos y profesionales de Enfermería, siendo superponibles los resultados de ambos grupos. Se llega a la conclusión de que la imagen ideal del enfermero y del médico es prácticamente idéntica con pequeñas diferencias de matices, lo mismo reza respecto de la imagen

real de ambos profesionales”.<sup>(8)</sup>

Este antecedente, se toma como referencia, ya que sus objetivos sirven de apoyo a los de esta investigación evidenciando que desde hace más de una década, se viene estudiando la imagen de las enfermeras a nivel mundial, encontrando diversidad de resultados que demuestra que el problema sigue presente. a necesidad de estudio del tema desde hace más de una década a nivel internacional y su relevancia es vital para el desarrollo de la investigación.

Por otra parte, se presenta el trabajo titulado “Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de Enfermería en Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) en México. Cuyo objetivo fue identificar la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos en relación al profesional de Enfermería en el INNN. Fue realizado con una población de ochenta (80) enfermos que asistieron a consulta externa y treinta (30) profesionales del equipo interdisciplinario de salud donde se eligió una muestra de cincuenta (50) enfermos y dieciocho (18) profesionales del INNN. Este es un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo; el cual al ser aplicado dio como resultado que la profesión de Enfermería la pueden ejercer tanto hombres como mujeres pertenecientes a cualquier clase social. Donde se puede alcanzar un máximo nivel de estudio tomando en cuenta que la profesión es una ciencia y el arte de cuidado con trato digno e integral. Concluyendo que la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de Enfermería en el INNN es la adecuada, teniendo mínimas diferencias en relación a sus opiniones. Se recomienda mantener a la sociedad informada sobre la misión del profesional de enfermería para que exista un cambio de visión y percepción”<sup>(9)</sup>.

Por consiguiente, este antecedente guarda relación con el tema investigado, ya que describe un aspecto nunca antes señalado como es la condición de género para el trabajo de enfermería aspecto este que es parte de los objetivos de la presente

investigación, así como la percepción del personal de enfermería dentro del mismo equipo interdisciplinario de salud y profesionales de la carrera, haciendo énfasis en los valores propios de profesionales y el autoconcepto.

Siguiendo este orden de ideas, está el trabajo realizado en Venezuela, titulado “Opinión de los usuarios que asisten al ambulatorio del Ujano sobre el personal de Enfermería en Barquisimeto. UCLA; cuyo objetivo fue determinar la opinión de los usuarios que asisten al ambulatorio del ujano sobre el personal de Enfermería en Barquisimeto. La población fue de cuarenta y cinco (45) usuarios con una muestra de veinte (20) usuarios que asistieron a consulta en el ambulatorio. Es un estudio de campo, descriptivo con un diseño transversal donde el método utilizado para la recolección de datos fue una encuesta cuyos resultados arrojaron que los usuarios en un ochenta por ciento (80%) conoce a Enfermería como profesión universitaria en donde se realizan investigaciones en la comunidad y en el cual se identifica que la Enfermera (o) no puede indicar medicamentos. Por dichas razones se determino que los usuarios tienen un gran conocimiento acerca de las funciones del profesional de Enfermería, pero también se identifico que no poseen información sobre el tiempo de duración de la carrera y los niveles de estudios que en esta profesión se pueden alcanzar. En concordancia se recomendó que el personal de Enfermería debe realizar trabajos de investigación donde se evidencie la percepción del profesional y estudiante de Enfermería con el fin de realizar cambios positivos en las mismas”<sup>(10)</sup>.

De este modo, el antecedente anteriormente mencionado guardan relación con la investigación en estudio ya que se busca describir la percepción de la imagen sociolaboral de la Enfermera (o) en grupos de familiares de pacientes hospitalizados donde se toma como referencia de los mismos la metodología utilizada y los métodos de recolección de datos, para un diseño más apropiado del instrumento con el cual se obtendrá la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

Así mismo, se hace énfasis en el trabajo de investigación que tiene por nombre “Percepción de la imagen social de enfermería entre los estudiantes del programa de enfermería” en cual estudia la manera en que es vista socialmente la carrera de enfermería por los mismos estudiantes. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde la población objeto de estudio estuvo conformada por 160 estudiante de enfermería del I semestre, VI (TSU en Enfermería) y X semestre (Licenciados En Enfermería) de la UCLA. Los resultados obtenidos revelaron que en cuanto a calidad, la imagen laboral que tienen los estudiantes, es buena, según lo revelo el 54,3% del I semestre. Aunque el 34.1% del VI semestre indico que era equivocada. Así mismo el 28.1% del X semestre indico que la imagen es buena. Al finalizar el estudio investigado se llegó a la conclusión que para los estudiantes, la profesión es digna de admirar, respetar, honrar y valorizar, por el trabajo arduo en beneficio de la sociedad.”<sup>(7)</sup>.

Este estudio guarda relación con la investigación planteada ya que se necesita conocer de que manera es vista social y laboralmente el trabajo realizado por el personal de enfermería desde el mismo punto de formación de los estudiantes que harán vida activa en ella.

## **2.2 Bases Teóricas del Estudio**

En este punto se fundamenta la investigación sobre cimientos teóricos que van interrelacionadas de manera directa con el estudio a realizar, dichas bases colaboran con el entendimiento de algunos aspectos dentro del tema propuesto: ya que van engranando unas definiciones con otras de forma secuencial y detallada, a fin de dar herramientas necesarias para lograr el soporte de la investigación. Es de notar que a

través de la descripción se logra elaborar un bosquejo real respecto a la imagen socioprofesional de la (al) enfermera (o), el cual podría ser tomado en cuenta para investigaciones futuras donde se necesite evaluar la percepción y realizar la promoción de la profesión de Enfermería.

De acuerdo con el tema presentado se establece que la percepción es la capacidad que posee el ser humano de apreciar y comprender los mensajes recibidos del medio externo, haciendo uso de sus sentidos y de las experiencias obtenidas; a través del cual se obtiene una imagen como la representación de la persona y/o actividades que han sido percibidas. Dado que las imágenes se pueden originar en diferentes ámbitos, en esta investigación se hablara de la imagen profesional y social que percibe un grupo de familiares de pacientes hospitalizados en una institución de salud.

“Las condiciones y avances sociales han ejercido una gran influencia en la imagen de la sociedad hacia la enfermería. Antes de poder mostrar una imagen profesional de orgullo y pericia, las enfermeras deben resolver los conflictos que derivan de la distorsión social de las mismas”.<sup>(11)</sup>

Se conoce que la imagen profesional esta habitualmente asociada en el colectivo social a un titulo que es obtenido a través de estudios superiores, donde hay una actividad social cooperativa, cuyo objetivo final es proporcionar un bien social especifico e indispensable. “Además se considera Enfermería como profesión desde la era de Nightingale. Desde esos años se formaliza la preparación de enfermeras y enfermeros en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria”.<sup>(12)</sup>

“Las (los) enfermeras (os) a través de sus organizaciones han luchado porque el reconocimiento social de la profesión se traduzca en mejores condiciones laborales, oportunidades y remuneración para el gremio”<sup>(12)</sup>. Es por ello que la Imagen

Profesional se refiere a la percepción que se obtiene sobre el profesional de un área determinada y que se ve influenciada por los conocimientos que estos poseen y el modo de aplicación en el campo laboral. Por ende, partiendo de estas definiciones es necesario indagar haciendo uso de investigaciones anteriores realizadas por diversos autores sobre los componentes que intervienen en la percepción del profesional de Enfermería. Se tiene que es importante desarrollar el tema de la responsabilidad en la disciplina de Enfermería.

La responsabilidad es un concepto bastante amplio, que guarda relación con el asumir las consecuencias de todos aquellos actos que se realizan en forma consciente e intencionada. “Se trata de uno de los valores humanos más importantes, el que nace a partir de la capacidad humana para poder optar entre diferentes opciones y actuar, haciendo uso de la libre voluntad, de la cual resulta la necesidad que asumir todas aquellas consecuencias que de estos actos se deriven. La responsabilidad no sólo tiene relación con las consecuencias de nuestros actos, sino que también está asociada a los principios, a aquellos antecedentes a partir de los cuales el hombre toma las motivaciones para ejercer la libre voluntad y actúa. Permite mantener en orden la vida en comunidad, demostrando con el esto el compromiso con las propias decisiones y con las consecuencias que éstas pueden generarle tanto a la persona en sí como a quienes lo rodean”.<sup>(13)</sup>

Partiendo de lo descrito anteriormente, la responsabilidad es la obligación que posee todo ser humano de responder ante los actos que realice, haciendo uso de la libertad para actuar de manera indicada. La responsabilidad representa un valor, que es necesario para mantener el orden en la comunidad, donde se caracteriza la toma de decisión para determinados actos, para el cual cada persona según su profesión toma decisiones según el grado de responsabilidad asociado a su profesión, como en el caso de la responsabilidad en el profesional de Enfermería.

Es necesario identificar que el profesional en enfermería tiene, al menos, los siguientes deberes con el paciente: atención optima, atención oportuna y continua, atención cuidadosa, acatamiento de instrucciones del médico tratante, consentimiento escrito previa explicación para procedimientos riesgosos. De tal forma, que “el ejercicio de la enfermería como Ciencia de la Salud, implica para el profesional una gran responsabilidad, y dependiendo de los resultados, lo puede llevar justificada o injustificadamente a controversias administrativas, disciplinarias, civiles y penales, cuando se sospeche conductas por omisión, descuido, negligencia, impericia, error o imprudencia”.<sup>(14)</sup>

“Para garantizar la calidad de la atención, no solo se debe disponer de personal suficiente, con conocimientos adecuados, actualizados permanentemente, con entrenamiento en el mantenimiento del material y tecnología, sino además tener en cuenta que se trabaja sobre una persona, por lo que hay que cuidar los aspectos informativo organizativo - hospedaje y de trato humano, en el orden y la prioridad citada”<sup>(14)</sup>

Una vez conocido lo anterior, la responsabilidad en el personal de enfermería juega un papel importante dentro del sistema de salud, enfatizando las acciones que de este depende y la manera de responder a sus actos. La omisión de responsabilidades por parte del personal de enfermería puede traer consigo penalización legal, civil o administrativa. Es necesario que los (as) Enfermeros (as) conozcan cuáles son sus funciones, tener los conocimientos necesarios y las habilidades para el ejercicio de la profesión, de tal manera que estos puedan responder de manera idónea antes las adversidades o en el cumplimiento de sus funciones.

Dentro del ámbito de la responsabilidad de la (el) enfermera (o) se encuentra las dimensiones de la responsabilidad que son cuatro pero para objetos del estudio

solo se trataran tres de estas; en las que primeramente se encuentra la responsabilidad ante el usuario/publico donde el autor describe esta dimensión como “la profesión debe responsabilizarse ante el público. El usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundada en una sólida base de conocimientos y proporcionada por personas que pueden emplear dicha base de conocimientos aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claro y conveniente”.<sup>(11)</sup>

“Conforme el usuario adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal y tiene acceso a la educación informal que brinda una amplia variedad de medios, adquiere la capacidad de saber más sobre lo que supuestamente deberían hacer las distintas profesiones. Es capaz de exigir más y de plantear sus demandas en forma más eficiente y visible. La enfermería debe estar consciente de este incremento en los conocimientos y complejidad del usuario y prepararse para responder de manera igualmente calificada y fundamentada en conocimientos”<sup>(11)</sup>. La enfermera (o) tiene que ser capaz de demostrar sin lugar a dudas los principios y conceptos en los que se basa la práctica, así como demostrar la capacidad de introducir en el juego un método para resolver problemas que tenga por objeto el empleo adecuado de estos principios y conceptos.

Luego se encuentra la segunda dimensión que está basada en la responsabilidad ante la profesión; “la cual enfermería ejerce su responsabilidad ante sí misma al cumplir su tarea de formular sus propias políticas y controlar sus actividades. Sus normas de certificación y concesión de licencias, así como aquellas que existen para formar parte de una amplia variedad de grupos y asociaciones profesionales (como Association of Operating Room Nursing Association of Critical Care Nurses, y American Academy of Nursing) dan testimonio de los esfuerzos de la enfermería por establecer políticas para su organización y cumplimiento. Por otra parte, los comités sobre conducta profesional y disciplina que existen a nivel estatal y cuyo personal está constituido en gran parte por enfermeras, son testimonio de la

labor profesional en cuanto al control de sus actividades y de las actividades de sus practicantes relacionadas con el trabajo”<sup>(11)</sup>.

En relación con este aspecto de la responsabilidad, la enfermera individual debe comprender la necesidad de estar consciente y ser responsable no sólo de los propios actos, sino también de los de sus colegas. Con frecuencia, la enfermera profesional es la única que está presente para observar los comportamientos de otras enfermeras, o la única competente para evaluar la atención que brindan sus compañeros de trabajo. Si bien el hecho de comunicar las pruebas evidentes de una práctica profesional inadecuada con las autoridades correspondientes (dentro o fuera de la institución) tal vez no resulte un curso de acción atractivo, es el único posible si la enfermería desea luchar para asegurar una atención de buena calidad a todos los usuarios, y para desempeñar su función de manera verdaderamente profesional. Al acercarse en primer lugar al individuo responsable con las pruebas de su error, la enfermera que lo advirtió pone de manifiesto su simpatía y preocupación por esa persona y elimina el aspecto secreto o de espionaje que resulta tan detestable en nuestra sociedad.

Al mismo tiempo se habla de la tercera dimensión la cual esta denotada por el autor como la responsabilidad ante la institución que “es responsable ante el público de la atención proporcionada; por ende, tiene derecho a esperar que la enfermera se responsabilice ante ella”<sup>(11)</sup>.

“La calidad del trabajo de la enfermera constituye un aspecto del cual debe hacerse responsable ante la institución, éste incluye su propia preparación para el trabajo y su disposición cada vez que se presenta a trabajar. La empresa firma un contrato con la enfermera para que ésta desempeñe una labor específica en un tiempo y lugar determinados, a cambio de una remuneración establecida; en consecuencia, la enfermera debe cumplir su parte del contrato en todas

estas áreas, siendo también responsable de la naturaleza del desempeño de sus compañeros y, si descubre alguna anomalía, deberá proceder como se indicó anteriormente. Por otra parte, es responsable de todas las personas sobre las cuales tiene autoridad en el ambiente laboral, y deberá estar informada de lo que hacen y cómo lo hacen, con el fin de poder ejercer su responsabilidad”<sup>(11)</sup>.

Ciertamente las dimensiones antes mencionadas cuentan para su desarrollo con la interferencia positiva de un valor importante que todos los seres humanos desarrollan desde la infancia, este valor es el respeto el cual se caracteriza por ser un acto mediante el cual una persona tiene consideración por otra y actúa teniendo en cuenta sus intereses, capacidades, preferencias, miedos o sentimientos; en conjunto con el respeto se logra el buen desarrollo de las dimensiones.

Por otro lado, la puntualidad, es el valor que se le reconoce a la persona que siempre hace en el momento preciso lo que se debe hacer. Es la disciplina de llegar a tiempo y de organizar los propios horarios y actividades para poder lograrlo. “Y es, sin dudas, una norma básica de convivencia en sociedades complejas, donde el tiempo vale oro y la impuntualidad nos hace derrocharlo”<sup>(13)</sup>.

En concordancia con lo descrito en el párrafo anterior, la puntualidad es una disciplina característica de la responsabilidad, donde la persona cumple en el momento preciso con las actividades dispuestas. El personal de enfermería cumple con un programa sólido caracterizado por las actividades a realizar en el día a día, donde la puntualidad como característica de la responsabilidad es vital para el cumplimiento de sus acciones con normalidad.

Es necesario destacar dentro de la responsabilidad, la jefe de un departamento de enfermería es la responsable de la atención que brinda la enfermera a los pacientes, así como de planear, organizar, integrar, dirigir y evaluar los recursos humanos y materiales asignados para el cumplimiento de sus funciones. Para esto ha

de valerse de la organización y de los niveles jerárquicos que en forma conjunta y agrupada comprende a todas las personas que realizan la supervisión de los servicios, y en cuya ejecución comprende la participación de todos los trabajadores adscritos al propio servicio. “La estructura de la organización de enfermería está diseñada y bien definida para precisar los puestos, las obligaciones y la responsabilidad de cada integrante; esto permite eliminar obstáculos, confusión a incertidumbre en la toma de decisiones y en la comunicación que apoyan los objetivos de la Institución y del propio servicio de enfermería”.<sup>(15)</sup>

Partiendo de esto, es necesario resaltar que la jerarquización en la profesión de enfermería juega un papel importante para el cumplimiento de las acciones diarias, donde la aplicación del proceso administrativo facilita la organización de cualquier institución. La jerarquización en la profesión de enfermería facilita la precisión de las responsabilidades del personal en todos los servicios, incluyendo la de los supervisores del área, quienes tienen obligaciones específicas para alcanzar los objetivos planteados.

Dado que la responsabilidad engloba varios aspectos como el desarrollo de las actividades y la capacidad del profesional de enfermería para dar respuestas a pacientes y familiares se habla del desenvolvimiento del profesional con las personas del medio, anteriormente mencionadas, con lo cual se desarrolla una relación interpersonal que lucha por un bien en común.

Es así, como dentro de los márgenes que caracterizan al personal de enfermería en su responsabilidad están estrechamente asociados a las relaciones interdisciplinarias, esta; es una correspondencia o conexión entre algo o alguien con otra cosa u otra persona. También, es necesario definir interpersonal, el cual es la interacción que tiene una persona con las otras personas que lo rodean en un determinado ambiente. De este modo, se define “la relación interpersonal como un encuentro humano entre dos personas: una que necesita ayuda y otra que posee los

conocimientos y habilidades adecuadas para ofrecerlas. Así, la esencia de la práctica de la enfermería es el encuentro entre un paciente necesitado de cuidados y un profesional de enfermería, asumiendo la función de cuidador”.<sup>(16)</sup>

“La enfermera (o) es la persona que establece las relaciones afectivas y de esperanza más estrecha con los pacientes, por ello, el cuidado se desarrolla en el ámbito de lo interpersonal e implica concretizaciones de compasión, aceptación, empatía y respeto. Las relaciones interpersonales que se dan entre la enfermera y el paciente en el proceso de atención, son muy complejas y estas influenciadas por múltiples situaciones y factores, entre ellos: los conocimientos, valores, principios y creencias propias de cada una de las personas. Por esto, los cuidados de enfermería suponen una confrontación positiva y activa entre la enfermera, el equipo de salud y los pacientes, que requiere del cumplimiento de una serie de características, tales como: honestidad en el actuar, inspirar confianza y respeto a la individualidad, las cuales contribuyen en la atención de los pacientes para la recuperación de la salud”.<sup>(16)</sup>

Al igual que existen relaciones del profesional de enfermería con el paciente (relaciones interpersonales), asimismo existen relaciones con demás profesionales de la salud que colaboran en el ejercicio de la profesión de enfermería y ayudan al desenvolvimiento de las otras; optimizando los elementos que conforman el trabajo en equipo.

En el desarrollo de la imagen profesional relacionada a Enfermería, es adecuado señalar que la responsabilidad es el compromiso que desarrolla cada quien con sus labores, aparte de esto también se menciona que la responsabilidad va de la mano con la autonomía y el que hacer propio de la enfermería que se traduce en acciones para mantener el estado de salud del paciente y lograr su mejoría; motivo

por el cual se expone el tema de la autonomía y todos los elementos que la conforman para el desarrollo del ejercicio profesional de la enfermería.

En el contexto de esta investigación definir Autonomía es fundamental para comprender el curso y sentido con el cual se cita esta definición, de esta manera se entiende que la Autonomía es la regulación personal de uno mismo, libre, sin interferencias externas que puedan controlar, y sin limitaciones personales que impidan hacer una elección. “Una persona actúa libremente de acuerdo con un plan elegido; De esta definición se desprenden otros conceptos fundamentales para resaltar la actuación autónoma, entre ellos el de las acciones autónomas que define como: las acciones se analizan en función de sus agentes, los cuales actuarán: a) intencionadamente; b) con conocimiento; y c) con ausencia de influencias externas que pretendan controlar y determinar el acto<sup>(17)</sup>. Citando con mucha importancia la definición en relación con el ejercicio de la profesión se tiene que la autonomía en enfermería se define como La habilidad para desempeñar funciones en forma independiente, sin tener supervisión cercana”<sup>(18)</sup>.

De lo mencionado anteriormente la autonomía es la potestad que ejerce el profesional de enfermería al realizar sus acciones, siguiendo tres pasos fundamentales de los cuales el primero es: La intencionalidad de sus acciones, basada en la toma de decisiones acorde a el estado en el cual se encuentre el paciente, valorando las necesidades presentes y planificando las acciones necesarias; El segundo es el conocimiento que demuestra sobre los actos realizados, destacando la capacidad, instrucción y entrenamiento, para llevar a cabo cada uno de los procedimientos ejecutados adecuadamente, con la finalidad de lograr la mejoría y restablecimiento de la salud del paciente; Y por último, la inexistencia de interferencias de otros profesionales destacando las acciones independientes del profesional de enfermería en su ámbito laboral y competencia profesional, para evitar la obstrucción en el ejercicio de su labor, realizando acciones independientes respaldadas por sus conocimientos científicos.

A partir de las acotaciones anteriores es importante recalcar que la intencionalidad del profesional de enfermería en el desarrollo de sus acciones, se encuentran basadas; en el estado en el cual se encuentra el paciente, valorando las necesidades presentes y planificando las acciones necesarias para su mejoría o mantenimiento del estado de salud, lo cual se realiza a través del proceso de Toma de Decisiones.

De acuerdo con esto, “la autonomía permite actuar libremente en la toma de decisiones, la cual se conoce como el proceso de análisis y escogencia entre diversas alternativas, para determinar un curso a seguir”<sup>(19)</sup>. El proceso de toma de decisiones es una parte importante en todas las profesiones basadas en la ciencia, porque los especialistas aplicaran estos conocimientos en su área de ejercicio. El enfermero debe tomar decisiones constantemente, debido a labor la cual implica administrar recursos materiales y humanos, realizar diagnósticos, hacer un plan de acción, implementar las acciones planificadas, y evaluar los resultados de las acciones ejecutadas, tanto favorables como desfavorables; Estas decisiones deben ser acertadas dado que se manipulan personas donde los actos realizados difícilmente pueden ser reversibles.

Continuando así se tiene presente que las decisiones tomadas por el profesional de Enfermería son las que se llevan a cabo con el fin de accionar dependiendo de su grado académico donde estas acciones estén unidas por el quehacer y el conocimiento de la Enfermería, es por ello que se describirán las acciones para las cuales se capacita la (el) enfermera (o).

Si bien es cierto, lo mencionado anterior forma parte de las actividades que desempeña el profesional de enfermería, es necesario conocer que una actividad es un trabajo u ocupación al que se dedican los individuos que se desempeñan en un área laboral para la cual se encuentra preparados y por ende poseen conocimientos de las actividades o labores que debe realizar para ejercer su profesión.

Por ende las actividades del profesional de Enfermería varían según se atiende a un individuo o grupos sociales; dentro de estas actividades se dan a conocer las siguientes: “Entrevista Terapéutica, Ingreso Hospitalario, Egreso Hospitalario, Cuidados Post-Mortem, Proceso de Enfermería y Proceso Administrativo, Historia de Salud, Examen Físico General y Segmentario, Cuantificación de Signos Vitales, Higiene y Confort, Fisioterapia Respiratoria, Movilización de Pacientes, Aplicación de Sujeciones, Técnicas de Relajación, Cura de Heridas, Administración de Medicamento y Calculo de dosis Medicamentosas”.<sup>(20)</sup>

Con lo descrito anteriormente se demuestra que el Profesional de Enfermería está capacitado para realizar las actividades anteriormente mencionadas, ya que cuenta con una preparación cognitiva y practica que fue adquirida a través de sus estudios a nivel superior, por lo cual también se encuentra capacitado para el desarrollo de funciones de cuidados propias de si mismo y para la colaboración que le compete en el desarrollo de las actividades del equipo interdisciplinario de salud.

Igualmente las acciones citadas en los párrafos anteriores, las cuales son realizadas por la (el) enfermera (o) cuentan con un umbral que las clasifican en actividades sanitarias de alta calidad o de baja calidad dependiendo de las técnicas, dedicación, valores y conocimiento que aplica el personal de enfermería para realizar dichas actividades.

Guardando relación con las actividades descritas anteriormente se describe la calidad como la capacidad de que un producto consiga el objetivo deseado al coste más bajo posible. Por ende, la calidad asistencial se define como “el buen hacer o la adecuación de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes y sus familiares; distribuida a través de un orden lógico que permita una atención y/o cuidado de alta calidad. Esta última se desglosa en varios puntos: Efectividad, Eficiencia, Adecuación, Calidad científico-técnico, Satisfacción del paciente y del profesional, Accesibilidad y, Continuidad”<sup>(21)</sup>.

Concordando con lo antes citado se evidencia que el quehacer de Enfermería debe realizarse con el fin de prestar un servicio de alta calidad, evitando o disminuyendo los errores para lograr la satisfacción mutua (Enfermera (o)- Paciente): esta satisfacción se obtiene aplicando conocimientos gerenciales mejor conocidos como el proceso de Enfermería, que al igual que el proceso administrativo cuenta con cinco (05) etapas, y estas son las siguientes: la primera que se realiza a través de la anamnesis y de la exploración física a través de la realización del examen físico general y segmentario de donde se obtiene información subjetiva y objetiva.

Seguidamente se realiza el análisis de la información recolectada en la primera etapa y de la cual se generan diagnósticos de enfermería basados en las alteraciones encontradas o en el mantenimiento del estado de salud actual. Posterior a esto se realiza la siguiente etapa que se basa en la planeación de acciones de enfermería (independiente, dependiente e interdependiente), que pueden ayudar a la mejoría o mantenimiento del estado de salud del paciente. En una cuarta etapa se implementan las acciones de Enfermería previamente planificadas y por último se evalúan si las acciones implementadas dieron resultados de alta calidad en el cuidado o de baja calidad en el mismo; de ser de baja calidad asistencial se busca modificar las acciones para lograr la satisfacción mutua.

Al aplicar el proceso de Enfermería se está optando a resultados valederos con respecto a la calidad de los cuidados, siempre y cuando en la institución hospitalaria en la que se desempeña el profesional de Enfermería existan los recursos humanos y materiales necesarios para aplicar el proceso de Enfermería y brindar cuidados de alta calidad.

Por otra parte el profesional de enfermería se caracteriza por el desarrollo de funciones que le permiten demostrar su autonomía y responsabilidad profesional con las cuales tiene la capacidad de tomar decisiones clínicas individuales o propias, donde también pueden verse involucradas decisiones grupales con el médico o el

equipo interdisciplinario para aplicar cuidados al paciente y lograr la mejoría o mantenimiento del estado de salud del mismo.

Inicialmente, se define función como la actividad propia de un cargo u oficio. Es por ello que el personal de Enfermería posee ciertas funciones según el grado de dependencia hacia otros profesionales; entre estas se encuentran las funciones independientes o propias, las cuales son aquellos que el enfermero (a) ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades para la cual está capacitado y autorizado. Las funciones dependientes son aquellas que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico y por último las funciones interdependientes las cuales son las acciones que realiza el profesional de Enfermería en colaboración con el resto de los integrantes del equipo de salud <sup>(10)</sup>

Por consiguiente la práctica de Enfermería a su vez está conformada por tres funciones básicas, que se realizan en dimensiones y ámbitos sociales diferentes, ellas son: cuidar la salud, administrar el cuidado en Enfermería y los servicios de salud y, educar para la salud, las cuales se conjugan en su realización. También se han considerado como “funciones de la práctica de Enfermería, la investigación y la docencia, pero estas no son tareas exclusivas de Enfermería sino de toda profesión y disciplina que requiere producir conocimientos y reproducir sus agentes en la sociedad” <sup>(10)</sup>.

Dado que el profesional de enfermería es autónomo de diferentes formas en su área de desempeño y en lo que hace en la sociedad, es imprescindible señalar que al igual que tiene compromisos en su medio laboral también cuenta con compromisos sociales que permiten de una manera u otra su reconocimiento y desenvolvimiento como seres humanos profesionales aptos para integrarse en una sociedad y, es lo que genera una percepción social que recrea una imagen de los mismos.

Esta ultima percepción da como resultado a la imagen social, la cual es la creación icónica simplificada y estereotipada, que a través de una serie de atributos

representa una parte o el discurso social de un determinado entorno socio cultural con respecto a una realidad social; se construye de los medios de comunicación de masas y de la realidad cotidiana. “En el primer caso a través de creaciones de imágenes e ilustraciones; en el segundo, desde experiencias o vivencias personales”.<sup>(9)</sup>

Según lo descrito anteriormente se entiende que la imagen social es la manera en que la sociedad percibe a los objetos y personas, pero en este caso en particular es como la sociedad percibe al personal de enfermería. Conjuntamente con la imagen social se habla del estatus social que puede escalar o adquirir la disciplina de enfermería, donde se le atribuye un puesto en la sociedad.

La sociedad es un conjunto de individuos que viven bajo unas mismas normas, leyes y cierto protocolo, tiene sus subculturas y subgrupos pero todos los individuos de una sociedad se dirigen hacia un fin común exceptuando, claro está, excepciones de individuos que son contraproducentes en una sociedad. “La sociedad se basa en investigar, trabajar, avanzar y compartir cualquier actividad que se esté haciendo, siendo en el campo que sean y siempre que no sea perjudicial para los demás individuos que están aportando a la sociedad. El fin de una sociedad es hacer un mundo mejor para el futuro, dentro de cien (100) años se vivirá más y mejor que ahora y dentro de mil (1000) años se vivirá más y mejor que dentro de cien (100) años. Así funciona el progreso y por eso funciona bien una sociedad”.<sup>(22)</sup>

Describiendo lo mencionado por el autor se establece que la sociedad está conformada por un grupo de personas que desarrollan su día a día bajo los mismos criterios (normas, leyes, cultura, costumbres, entre otras); buscando en conjunto lograr objetivos y alcanzar metas para un fin en común. Es por esto que a partir del siglo XXI se otorga reconocimiento a las profesiones que logran de una manera u otra introducir su campo laboral dentro de la sociedad de modo satisfactorio, obteniendo como resultado un alto prestigio.

Por otra parte, la enfermería es considerada como Profesión proveniente de la vocación personal dedicada a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, atención y cuidados de los enfermos y heridos, con el uso de conocimiento científico y teórico-práctico; por lo tanto se considera también una sociedad determinada por el que hacer a lo largo del tiempo, que a su vez ha estado influenciada por una serie de circunstancias generales y específicas, externas (realizadas por individuos ajenos a la profesión.) e internas (elaboradas por enfermería.). Aunado a esto se debe conocer el estatus social en el cual se ubica la profesión de Enfermería en conjunto con los profesionales que aquí se desenvuelven.

Además, “El estatus social desde el punto de vista formal se describe como el rango de la jerarquía que se ocupa en un grupo, con la capacidad para influir sobre los demás integrantes y sobre el desarrollo de la organización que está determinado por el grado de aceptación del grupo de individuo”<sup>(23)</sup>.

Analizando lo mencionado por el autor anterior se define que el estatus social es el que representa la categoría que ocupa una persona u profesión en la sociedad, determinado por la aceptación e influencia que este tiene sobre los demás miembros de la sociedad; aunado a estos existen diferentes factores que intervienen en el posicionamiento del estatus social de Enfermería: Primeras impresiones, Se refiere a la conducta real de los individuos que involucra parte de la imagen mental que las demás personas tengan de él.

Por otro lado también pueden ser nombrados, la reputación, El renombre que adquieren las personas, en este caso los profesionales de enfermería, se debe tanto a su conducta como a la imagen que proyecta en la mente de los demás; con el transcurso del tiempo la reputación se convierte en un halo, una vez establecida se adhiere al individuo. Participación social, Indica que cuando más activo es el individuo en el medio social, tanto mejor se le conoce en el equipo de trabajo y demás grupos, más posibilidades tiene de ser aceptado. Posesión de actitudes y aptitudes,

Trata de poner en práctica y demostrar los conocimientos científicos, habilidades, destreza y la confianza con la que cuenta el personal de Enfermería sumando un factor positivo en su estatus social como persona y como profesional. Aceptación de intereses y valores grupales, pertenecer a un equipo de salud donde los valores e intereses son similares a los propios para lograr la comodidad de cada uno de sus miembros y se refleje la compenetración de todos los que conforman el equipo.

Dentro del estatus social hay aspectos que tienen como causalidad establecer la posición social del profesional de Enfermería sin importar el quehacer diario y las funciones para las que este está capacitado a realizar; y estos cuentan con características específicas según el tipo de estatus social que quiera ser evaluado y por el cual se vaya a posicionar; entre estos aspectos se mencionan los estereotipos femeninos y masculinos, el nivel económico y el nivel académico.

En complemento con lo descrito anteriormente, “es necesario conocer los tipos de estatus social existentes, entre ellos se describen los siguientes: Estatus Adscrito, el cual es aquel que resulta por medio de factores sociales previos tales como raza, género, edad, ciclo de vida” .<sup>(21)</sup> En esta investigación la fuente de estudio en este tipo de estatus es “el Género el cual se conoce como todas las características no biológicas asignadas a hombres y mujeres, es decir, el asignar cualidades, roles, creencias, que no están en la persona por su sexo, sino que se asocian a la persona por lo que piensa y cree la sociedad donde nace” <sup>(24)</sup>.

“Por lo tanto se explican las características no biológicas del hombre y la mujer: Características Femeninas, al estructurar la formación de la profesión de Enfermería, se contribuyó con el estereotipo femenino, de sumisión, subordinación, al describirla como enfermera ayudante del médico, con vocación de servir al enfermo, al médico y a la institución; con características de abnegación, generosidad, desinterés, pasividad, la dependencia, el cuidado de los

demás, la emotividad y la subjetividad, <sup>(25)</sup> intuición, sensibilidad, temerosa y cambiante; astuta y manipuladora y con la necesidad de ser madre”. <sup>(26)</sup>

Así mismo, como en lo descrito anteriormente se puede nombrar “las Características Masculinas, que al igual que en las mujeres, a los hombres también se le han asignado estereotipos que lo describen en la sociedad como la ambición, la competitividad, la agresividad, la dominación, la racionalidad, la objetividad, <sup>(25)</sup> inteligencia, creatividad, lucidez, poder, decididos, tranquilos, ponderados, equilibrados, combativo y luchador” <sup>(26)</sup>.

Por lo tanto al existir características que diferencian al hombre y a la mujer (enfermero y enfermera), aparece la división del trabajo según el género para lo cual está capacitado cada individuo según sus cualidades y, aunado a esto aparece una multiplicidad de cumplimiento de roles por parte de cada uno que genera desigualdades sociales y bajo reconocimiento por la sociedad.

“Por otro lado aparece a través de la historia que el personal de enfermería en su mayoría está constituido por mujeres quienes tienen una participación en la ciencia poco visible, ya que para los inicios de esta disciplina las mujeres (domesticas, madres, entre otras), cumplían con las funciones de este personal mientras los hombres tenían otras ocupaciones; y es entonces cuando en pleno siglo XXI el hombre se empieza a interesar por el quehacer de Enfermería y cumple con los requerimientos para ejercer la profesión realizando igualmente los cuidados como lo hacen las mujeres”. <sup>(26)</sup>

A pesar de que históricamente la profesión de enfermería ha sido un ejercicio en su mayoría por mujeres; en la actualidad es una profesión ejercida por ambos sexos (femenino y masculino) donde la función del cuidado es desempeñado tanto por hombres como mujeres sin dar cabida a discriminaciones sociales, enfatizando de

esta manera la incursión del sexo masculino dentro de la profesión. Lo cual ha traído mejoras en el desarrollo del quehacer de la disciplina; dentro de estas mejoras es relevante resaltar que ha surgido una adecuada comunicación con el paciente, optimizando las relaciones interpersonales del profesional de Enfermería.

Seguidamente, “el estatus adquirido, son los que resultan de la asignación a la persona basándose en méritos u acciones”.<sup>(23)</sup> Dentro del ámbito profesional se ubica el estatus adquirido a través de los conocimientos teóricos y prácticos que alcanza la (el) enfermera (o), dando como resultados diferentes niveles académicos que se dividen según el grado de conocimiento obtenido.

Por ende se define Nivel Académico como las diferentes etapas de estudio que alcanza el ser humano para llegar a niveles de educación superior; y por medio de los cuales se convierte en profesional y se va superando en el ámbito profesional y personal según crea conveniente. Para llegar a ser profesional de Enfermería existen diversos niveles que se deben alcanzar según sea la preferencia de la(s) persona(s) que desee postularse en esta disciplina y entre estos se encuentra: Técnico en Enfermería, el título se obtiene a través de estudios universitarios de tres (03) años aproximadamente; con el cual el técnico está capacitado para realizar funciones de apoyo, actividades de higiene y confort al paciente, administración de tratamiento, realización de examen físico, cura de heridas, ingresos y egresos de los pacientes, cuidados post-mortem; entre otras funciones que no sean gerenciales; a este cargo se le denomina Enfermería General.

También se puede describir el nivel de Licenciado en Enfermería, Este título se obtiene a través de estudios universitarios de cinco (05) años aproximadamente; y con este se ejerce funciones de cuidado, apoyo, actividades gerenciales de procedimientos selectivos y continuos de enfermería, con el fin de promover, preservar, rehabilitar y recuperar la salud individual y colectiva. Seguidamente se describen el nivel de Especialista en Enfermería, título obtenido mediante estudios

superiores a la licenciatura; donde el profesional de Enfermería se enfoca en un área específica y posee conocimientos teóricos y prácticos avanzados en un campo particular de la Enfermería.

Por otro lado, se pueden mencionar “el nivel Máster en Enfermería, su formación profesional se refiere a que se desarrolla en un área de especialidad con un enfoque principal en cuidados específicos sobre el área de elección. Ejemplo: si la maestría principal es en ciencias, el enfoque principal es la investigación. Por último, se describe el nivel de Doctor en Enfermería: Se enfoca a la generación de conocimiento derivado de la investigación. Su liderazgo y autonomía profesional apoyan sustancialmente al desarrollo profesional de la enfermería”.<sup>(23)</sup>

Al igual que en el estudio académico de otras profesiones Enfermería cuenta con niveles de estudios que se diferencian unos de otros por la cantidad de años de estudio (cursos, carreras universitarias técnicas o a nivel de licenciatura), las labores y/o funciones para lo que se les prepara y los conocimientos teórico- prácticos que se enmarcan desde el ámbito general al de la especialidad. Formando así y profesionales de Enfermería aptos para el cuidar del ser humano según sus conocimientos y/o área de desempeño; dándole así mismo prestigio a la disciplina por contar con profesionales capacitados en distintos niveles de conocimiento llegando hasta el máximo nivel académico (Doctor en Enfermería); el cual se obtiene a través de esfuerzos, años de estudios y ganas de aprender mediante el paso por los eslabones de estudios mencionados en el primer párrafo.

Siguiendo con el tema descrito, “el estatus Objetivo, es asignado por la sociedad, la cultura o por el grupo particular en donde se desenvuelve la persona y que es adquirido cumpliendo alguno o varios de los criterios que lo determinan (La riqueza, lo que se hace en la sociedad, el impacto y el poder del conocimiento, la ocupación o actividad, características físicas, etc.)”.<sup>(23)</sup>

Por lo cual se inserta dentro de este tipo de estatus el Nivel Económico alcanzado por el profesional de Enfermería que se refiere a la “aceptación de una persona por su remuneración económica alta o baja, dependiendo del grado académico alcanzado y la preparación que este tiene; lo cual lo ubica en una posición social acorde a sus ingresos monetarios” <sup>(23)</sup>. Al igual que en otras definiciones, el estatus económico cuenta con factores que influyen en el posicionamiento de la profesión, entre los cuales se destacan: Nivel Académico, incluye el tipo de profesional y el grado de instrucción alcanzado por el personal de enfermería que generan mejores ingresos a mayor grado de instrucción. Cargo que desempeña, a mayor responsabilidad y mayor cantidad de trabajo aumenta el ingreso monetario. Lugar de Trabajo, dependiendo de su estatus y prestigio que tiene el sitio donde desempeña sus actividades profesionales, dependerá la remuneración económica. Clases Sociales, se trata del tipo de estrato social al cual pertenece el profesional de enfermería lo cual determina su aceptación por remuneración económica. Poder Adquisitivo, se refiere a las posibilidades que presenta el personal de enfermería para obtener productos materiales (casa, carro, teléfono, dinero, entre otros), recreación (viajes, paseos); entre otros.

Actualmente la sociedad juzga a las personas y/o profesionales por el estatus social y económicos que con el tiempo ha logrado alcanzar; tomando en cuenta los avances e innovaciones que han hecho los mismos de forma personal y científica para lograr posicionarse de manera aceptable en la sociedad. La profesión de enfermería, al igual que las demás profesiones ha evolucionado para mejorar su halo social y económico, llenando de prestigio la profesión, a través de cambios en la imagen personal, uso del uniforme, participación en actividades sociales, manera de comunicarse, iniciativa e incentivos, competitividad, entre otros.

### 2.3 Bases Legales del Estudio

Dentro del contexto legal se sustenta esta investigación en las principales leyes de Venezuela, entre las cuales se tienen la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en donde se citan los siguientes artículos:

Artículo 19: “El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del Poder Público de conformidad con esta Constitución, con los tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y con las leyes que los desarrollen.”<sup>(27)</sup> En el presente artículo se destaca que el estado venezolano garantiza a toda persona ser respetada y no ser discriminada. En consecuencia es necesario relacionar este artículo con otro que tenga dentro de su contexto la igualdad.

Artículo 21: “Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia:

1. No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona.
2. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

3. Sólo se dará el trato oficial de ciudadano o ciudadana; salvo las fórmulas diplomáticas.
4. No se reconocen títulos nobiliarios ni distinciones hereditarias.”<sup>(27)</sup>

Se toma como referencia el artículo anterior, ya que destaca la igualdad de las personas, reprimiendo la discriminación de cualquier tipo y denotando que solos existirán tratos especiales a ciudadanos bajo formulas diplomáticas. Complementándose estrechamente con el artículo que describe el derecho al respeto de la integridad física, psíquica y moral.

Artículo 46: “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, e n consecuencia:

1. Ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda víctima de tortura o trato cruel, inhumano o degradante practicado o tolerado por parte de agentes del Estado, tiene derecho a la rehabilitación.
2. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
3. Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley.
4. Todo funcionario público o funcionaria pública que, en razón de su cargo, infiera maltratos o sufrimientos físicos o mentales a cualquier persona, o que instigue o tolere este tipo de tratos, será sancionado o sancionada de acuerdo con la ley.”<sup>(27)</sup>

Se cita el presente artículo por la concordancia con el tema, que denota, que toda persona debe ser respetada física, psíquica y moralmente, no puede existir ningún trato degradante y nadie debe ser sometido a experimentos ni a

procedimientos médicos sin que su vida este en riesgo. Relacionándose de esta manera con el contexto de esta ley que habla de la protección.

Artículo 60: “Toda persona tiene derecho a la protección de su honor, vida privada, intimidad, propia imagen, confidencialidad y reputación. La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y ciudadanas y el pleno ejercicio de sus derechos.”<sup>(27)</sup>

La importancia de este artículo en relación al tema se evidencia ya que en él se ampara el honor, la reputación, propia imagen y confidencialidad de los ciudadanos, y que la informática se limitara para así resguardar la intimidad de la persona. Continuando con en el basamento legal se menciona el artículo que habla de la salud.

Artículo 83: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”<sup>(27)</sup>

Se relaciona directamente con la garantía que el estado debe ofrecer a cada uno de los ciudadanos de brindar una salud de calidad y que es un derecho de todos reguardar la vida y proteger su salud.

Por consiguiente en referencia a la igualdad de género se apoya la investigación en el Artículo 88: “El Estado garantizará la igualdad y equidad de hombres y mujeres en el ejercicio del derecho al trabajo. El Estado reconocerá el trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce

riqueza y bienestar social. Las amas de casa tienen derecho a la seguridad social de conformidad con la ley.”<sup>(27)</sup>

Se destaca este artículo ya que expresa la igualdad de hombre y mujer para el ejercicio de cualquier oficio o profesión. Por lo tanto se indica los beneficios del trabajador y trabajadora.

Artículo 89: “El trabajo es un hecho social y gozará de la protección del Estado. La ley dispondrá lo necesario para mejorar las condiciones materiales, morales e intelectuales de los trabajadores y trabajadoras. Para el cumplimiento de esta obligación del Estado se establecen los siguientes principios:

1. Ninguna ley podrá establecer disposiciones que alteren la intangibilidad y progresividad de los derechos y beneficios laborales. En las relaciones laborales prevalece la realidad sobre las formas o apariencias.
2. Los derechos laborales son irrenunciables. Es nula toda acción, acuerdo o convenio que implique renuncia o menoscabo de estos derechos. Sólo es posible la transacción y convenimiento al término de la relación laboral, de conformidad con los requisitos que establezca la ley.
3. Cuando hubiere dudas acerca de la aplicación o concurrencia de varias normas, o en la interpretación de una determinada norma se aplicará la más favorable al trabajador o trabajadora. La norma adoptada se aplicará en su integridad.
4. Toda medida o acto del patrono contrario a esta Constitución es nulo y no genera efecto alguno.
5. Se prohíbe todo tipo de discriminación por razones de política, edad, raza, sexo o credo o por cualquier otra condición.
6. Se prohíbe el trabajo de adolescentes en labores que puedan afectar su desarrollo integral. El Estado los o las protegerá contra cualquier explotación económica y social.”<sup>(27)</sup>

El citado artículo es referido debido a que en él se amparan los derechos y beneficios de los trabajadores, destacando los beneficios económicos.

Artículo 91: “Todo trabajador o trabajadora tiene derecho a un salario suficiente que le permita vivir con dignidad y cubrir para sí y su familia las necesidades básicas materiales, sociales e intelectuales. Se garantizará el pago de igual salario por igual trabajo y se fijará la participación que debe corresponder a los trabajadores y trabajadoras en el beneficio de la empresa. El salario es inembargable y se pagará periódica y oportunamente en moneda de curso legal, salvo la excepción de la obligación alimentaria, de conformidad con la ley.”<sup>(27)</sup>

En el artículo anterior se destaca que la remuneración al trabajador debe ser suficiente para que le permita mantener una vida digna.

Así mismo, es importante mencionar las condiciones para el ejercicio de la profesión. Artículo 105: “La ley determinará las profesiones que requieren título y las condiciones que deben cumplirse para ejercerlas, incluyendo la colegiación.”<sup>(27)</sup> Se toma como referencia porque dictamina que la ley establecerá las condiciones para ejercer cada profesión.

En complemento con los artículos de la constitución se toman en cuenta aquellos que guardan relación con el trabajo que se realiza y están dispuestos en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Por ende se citan los siguientes artículos:

Artículo 3: “El enfermero o enfermera es un profesional egresado de una universidad, instituto o colegio universitario venezolano, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia, con conocimientos, habilidades y destrezas que se ocupan del cuidado de las personas, familias y comunidades durante todas las fases del proceso de crecimiento y desarrollo, en la salud y en la enfermedad, durante

la discapacidad, la rehabilitación y, hasta en la muerte, así como la gestión del cuidado y servicio.”<sup>(28)</sup>

Destaca que para ejercer la enfermería debe ser profesional egresado de una universidad o colegio universitario venezolano y que este cuenta con la posibilidad de superarse profesionalmente lo cual se ampara en el artículo siguiente.

Artículo 4: “El ámbito de aplicación de esta Ley comprende además del ejercicio profesional de la enfermería, las áreas de la docencia e investigación en todas las dependencias que presten servicios de salud, ya sean públicas o privadas.”

<sup>(28)</sup> El artículo citado expresa que el profesional de enfermería puede abocarse al área docente y de investigación, se la institución pública o privada y se relaciona a este trabajo debido a que se motiva al ejercicio no solo del área asistencial.

Artículo 5: “Para el ejercicio de la profesión de la enfermería en la República Bolivariana de Venezuela, se requiere:

1. Haber realizado estudios técnicos o superiores, los cuales se comprobarán al:
2. Poseer título de Licenciado o Licenciada en Enfermería expedido por una universidad venezolana reconocida, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia.
3. Poseer título de Técnico Superior Universitario en Enfermería expedido por instituto o colegio universitario reconocido, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia.
4. Poseer el título de Técnico Medio en Enfermería expedido por un centro o instituto educativo medio y diversificado, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia.
5. Registrar el título correspondiente en las oficinas públicas que establezcan las leyes e inscribirlo en el Ministerio con competencia en materia de salud.
6. Cumplir con todas las disposiciones de esta Ley y su Reglamento.

Parágrafo Único: En caso de haber obtenido los títulos referidos en este artículo en una institución educativa extranjera, éstos deberán ser revalidados en la República Bolivariana de Venezuela, de acuerdo con lo establecido en las respectivas leyes de la República.”<sup>(28)</sup>

En esta cita se establece que el ejercicio de la enfermería solo puede ser ejercido por profesionales capacitados y egresado de institutos universitarios, dando esto como referencia que el ejercicio de la profesión está fundamentado en bases científicas que permitirán desarrollo autónomo y responsable de las acciones ejercidas por el enfermero.

Artículo 7: “Los cargos de dirección, supervisión y coordinación de los departamentos de enfermería en organismos públicos y privados, cuya función principal sea la prestación de servicios de salud, serán desempeñados por profesionales de la enfermería venezolanos o venezolanas en las condiciones que determine el Reglamento de esta Ley.”<sup>(28)</sup>

Se destaca que el personal que ejerza cargos administrativos en instituciones públicas debe ser profesional para realizar las acciones oportunas, según las necesidades presentes.

Artículo 9: “Sólo podrán ejercer como profesionales especialistas de la enfermería y anunciarse como tales, aquellos o aquellas profesionales de la enfermería que hayan realizado y aprobado alguna especialización. También se considera a los o las profesionales graduados en el exterior en institutos acreditados de educación superior, en especialidades de la enfermería, en las cuales no existan títulos equivalentes en el país y hayan cumplido el requisito del artículo 5 de esta Ley.”<sup>(28)</sup>

Demarca que la especialización en enfermería está avalada en las leyes y determina las capacidades que posee este para el ejercicio de su profesión en su área

específica. Por ello se ve necesaria la citación de artículos donde se refleje el uso de los títulos profesionales previamente adquiridos.

Artículo 12: “La usurpación de funciones, títulos y honores a que se refiere esta Ley, será penada de acuerdo con lo establecido en el Código Penal vigente.”<sup>(28)</sup>

Se hace referencia a este artículo porque en él, se establecen sanciones al que realice actividades que no se encuentren inmersas entre sus funciones.

Artículo 14: “Son derechos de los o las profesionales de la enfermería:

1. Emitir opinión, elegir y ser elegidos en la dirección y funcionamiento de la Federación de Colegios de Profesionales de la Enfermería de Venezuela, Colegios de Profesionales de la Enfermería Seccionales, según se determine reglamentariamente.
2. Realizar todos los cursos que consideren necesarios para mayor capacitación y actualización profesionales. Los organismos empleadores darán las facilidades para hacerlo, siempre y cuando no se ponga en peligro la atención del usuario y usuarias.
3. Concursar para optar a cargos y ascensos según las normas establecidas por los organismos competentes.
4. Asistir a eventos científicos, tales como, convenciones, congresos y otros, siempre y cuando, su ausencia al centro de trabajo no ponga en peligro la atención a los usuarios y usuarias.
5. Organizarse en redes intersectoriales para ejercer el derecho a la participación y control social, sin ninguna restricción ni discriminación, a nivel nacional, estatal, municipal y local, en la formulación de la gestión, políticas, planes y programas, así como, en el seguimiento, evaluación y control de sus beneficios.”<sup>(28)</sup>

En este artículo se denotan los derechos que tienen los profesionales de enfermería de actualizarse y capacitarse, que la institución donde labore debe facilitar los medios para ello.

Artículo 15: “Los o las profesionales de la enfermería pueden crear sociedades y asociaciones de especialistas en determinadas ramas de la ciencia de enfermería.”<sup>(28)</sup>

En el artículo se denota que el profesional de enfermería puede especializarse en distintas áreas y especialidades relacionada con su profesión.

Artículo 21: “El ejercicio de la profesión de la enfermería tanto en el sector público como en el privado da derecho a percibir honorarios profesionales por las acciones de enfermería que se realicen, salvo los casos previstos en esta Ley, su Reglamento y Código Deontológico.”<sup>(28)</sup>

Se toma como referencia este artículo ya que establece que el ejercicio de la profesión debe tener remuneración adecuada a lo establecido en la ley y también es necesario destacar que el profesional de Enfermería tiene una serie de responsabilidades que se ven denotadas en el artículo siguiente.

Artículo 24: “Le está prohibido a los o las profesionales de la enfermería:

1. Someter a los o las pacientes a procedimientos o técnicas que entrañen peligro a la salud sin su consentimiento.
2. Ejecutar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo de la dignidad humana.
3. Delegar en personal no capacitado, facultades, funciones o atribuciones específicas de su profesión o actividad.
4. Publicar anuncios relacionados con la profesión de la enfermería, que induzcan a engaño al público.

5. Actuar bajo relación de dependencia técnica o profesional de quienes sólo estén capacitados para ejercer la enfermería en el nivel auxiliar, a excepción de los casos previstos en esta Ley o en su Reglamento.”<sup>(28)</sup>

En el citado artículo se denotan las responsabilidades y acciones que el profesional de enfermería debe cumplir durante su ejercicio, tomando en cuenta la autonomía del paciente y la dignidad de este.

Artículo 37: “Quienes ejerzan la profesión de enfermería sin cumplir los requisitos establecidos en esta Ley, serán sancionados de acuerdo con lo establecido sobre la materia, en el Código Penal y el Reglamento de esta Ley que dicte el Ejecutivo Nacional, oída la opinión de la Federación de Colegios de Profesionales de la Enfermería de Venezuela.

Cuando el resultado de la investigación concluya con la existencia de indicios de responsabilidad penal, el Tribunal Disciplinario deberá remitir el expediente correspondiente a las autoridades competentes.”<sup>(28)</sup>

Cabe destacar que el ejercicio de la profesión está avalado por la ley y que el ejercicio inadecuado atribuye responsabilidades penales, lo cual también se cita en el próximo artículo.

Artículo 39: “Quien sin ser profesional de la enfermería se anuncie como tal, se atribuya ese carácter o quien ejerza la enfermería sin llenar los requisitos legales, será sancionado de conformidad con lo establecido en la jurisdicción ordinaria penal.”<sup>(28)</sup>

Se toma como referencia ya que se sancionara a quien ejerza la profesión sin cumplir los requisitos impuestos por la ley.

## **2.4. Sistema de Variables**

Percepción de la imagen socioprofesional del (la) enfermero(a) en un grupo de familiares de los pacientes hospitalizados.

### **Definición Operacional**

Se refiere a la visión-concepto que posee un grupo de familiares de pacientes hospitalizados sobre la imagen de la (el) enfermera (o) referido al género para el ejercicio de la profesión, la responsabilidad y autonomía.

#### **2.4.1. Operacionalización de la Variable**

Percepción de la imagen socioprofesional del (la) enfermero(a) en un grupo de familiares de los pacientes hospitalizados.

### **Definición Operacional**

Se refiere a la visión-concepto que posee un grupo de familiares de pacientes hospitalizados sobre la imagen de la (el) enfermera (o) referido al género para el ejercicio de la profesión, la responsabilidad y autonomía.

<b>FACTOR</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SUB- INDICADOR</b>	<b>ITEM</b>
<p>Visión de la imagen del (la) enfermero(a).</p> <p>Se refiere a la estimación de la imagen del profesional de enfermería relacionado al género, responsabilidad y autonomía.</p>	<p>Género:</p> <p>Se refiere a las cualidades sociales o estatus social asignados a la (el) enfermera (o) en cuanto al sexo, percibidas por un grupo de familiares de pacientes hospitalizados.</p> <p>Responsabilidad:</p> <p>Se refiere a la administración del tiempo y los recursos en brindar los cuidados a pacientes y familiares de manera ética y eficiente de la (el) enfermera (o), percibidas por un grupo de familiares de</p>	<p>Género:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estatus social:</li> <li>- Adscrito:</li> </ul> <p>Acciones femeninas.</p> <p>Acciones masculinas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Adquirido:</li> </ul> <p>Niveles académicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Objetivo:</li> </ul> <p>Nivel económico.</p> <p>Responsabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntualidad: Administración de tratamiento.</li> <li>- Identificación del nivel jerárquico.</li> <li>- Dar respuestas a pacientes.</li> <li>- Dar respuestas familiares.</li> </ul> <p>Respeto hacia al usuario</p>	<p>1, 2, 3, 4.</p> <p>5, 6.</p> <p>7, 8.</p> <p>9, 10, 11, 12, 13, 14.</p> <p>15, 16.</p> <p>17, 18.</p> <p>19.</p> <p>20.</p> <p>21, 22.</p>

	pacientes hospitalizados.	y la institución.	23, 24, 25, 26.
	Autonomía:  Se refiere a las acciones libres y sin interferencias externas realizadas por la (el) enfermera (o), percibidas por un grupo de familiares de pacientes hospitalizados.	Autonomía:  - Seguridad en lo que realiza.  - Actitud en las acciones: Toma de Decisiones  - Acciones independientes.	27, 28, 29, 30, 31, 32.  33, 34, 35, 36, 37, 38.  39, 40.

## 2.5. Definición de Términos

**Desestimación:** Denegación del aprecio y valor que se le da al profesional de Enfermería.

**Distorsión:** Deformación de la imagen y acciones que propaga el personal de Enfermería en el ámbito social y laboral.

**Estatus:** Relevancia que ocupa el (la) enfermero(a) dentro de un grupo social.

**Estimación:** Valor que tiene la imagen y acciones que realiza el profesional de Enfermería en el ámbito sociolaboral.

**Imagen profesional:** percepción que se obtiene sobre el personal de enfermería como profesionales.

**Imagen retrograda:** representación social antigua que caracterizaban al personal de enfermería

**Imagen social:** es la manera en que la sociedad percibe al personal de enfermería en cuanto a sus características y acciones.

**Percepción:** Impresión de un grupo de persona sobre el profesional de enfermería.

**Remuneración:** Retribución económica que recibe el personal de enfermería por los servicios prestados.

**Usuario:** Persona que puede gozar de atención de calidad por el profesional de enfermería en centros de atención primaria.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño y Tipo de Estudio**

La presente investigación se corresponde con un diseño no experimental de campo por cuanto los datos se recogieron directamente de la realidad, por lo tanto son datos primarios, <sup>(29)</sup>también pertenece a un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

#### **3.2. Población y Muestra**

Para la realización de este estudio la población objeto estuvo conformado por cien (100) familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde de las áreas de medicina, cirugía y traumatología de adultos, así como cirugía y medicina pediátrica, con una población indeterminada por cada servicio, debido a la variación en la afluencia de familiares.

A su vez, la muestra fue de treinta (30) familiares, en los distintos servicios antes mencionados los cuales fueron seleccionados al azar, lo que representa el 30% de la población.

### **3.3. Muestreo**

En este trabajo de investigación se utilizó un muestreo simple al azar que se define como “el procedimiento en el cual todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. Dicha probabilidad, conocida previamente, es distinta de cero y de uno”.<sup>(30)</sup>

### **3.4. Características de la muestra y criterios de inclusión**

Dadas las cualidades de la población a encuestar, la muestra seleccionada no tuvo características específicas, sino que estuvo constituida por sujetos de diferentes grupos etarios, sexo, grados de instrucción, zonas de residencias y diferente parentesco con el paciente hospitalizado. El único criterio de exclusión fue el analfabetismo.

### **3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento**

Se tomó en cuenta la validez de contenido que se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de lo que se mide. Es decir, “es el grado en el que la medición representa al concepto medido”.<sup>(31)</sup> Para la certificación del instrumento se procedió a la validación por la profesora de la asignatura, la tutora, los estudiantes del cuarto año de la carrera y se acudió a juicios de expertos que estuvo

conformado por (docentes e investigadores), lo cual ofrecieron un sustento en la validez del instrumento. En tal sentido, fue validada por un grupo de expertos en la materia.

Por otra parte la confiabilidad se refiere “grado en que la aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales” <sup>(31)</sup>. Del mismo modo la confiabilidad del instrumento en relación al contenido de la prueba conformado por cuarenta (40) preguntas y doce (12) sujetos, siendo usado la prueba de Kuder - Richardson (KR20) a través del programa SYSTAT® V12 arrojó resultados de confiabilidad de 0,82. (Véase anexo 2).

### **3.5.1. Instrumento de recolección de datos**

Para efectos de recolectar la información, el equipo de investigadores elaboró una encuesta que consta de dos partes, la primera conformada por los datos sociodemográficos del encuestado y la segunda por 40 ítems con respuestas cerradas tipo dicotómicas, (Véase anexo 1).

### **3.6. Consentimiento Informado**

El consentimiento informado como parte complementaria del instrumento de recolección de datos, es una herramienta utilizada para informar a la población encuestado y obtener su aprobación para la realización de la encuesta, siguiendo las pautas allí plasmadas. Este, fue utilizado en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, en cada una de las áreas mencionadas anteriormente, donde la población conformada por cien (100) sujetos, aprobó la realización de la encuesta bajo las

condiciones de estudio. Dicho consentimiento fue autorizado y evaluado por el personal de enfermería que labora en la institución. (Véase anexo n°3)

### **3.7. Técnica de Recolección de Datos y Análisis**

Se realizó a través de un instrumento, al cual se realizó una prueba piloto con familiares de pacientes hospitalizados en una institución diferente a la seleccionada para la recolección de la muestra, pero con iguales características como por ejemplo, hospital tipo IV del municipio Valencia del estado Carabobo. Obteniendo como resultado un coeficiente de confiabilidad  $\alpha$ -20 de 0.82.

Una vez piloteado el instrumento y con confiabilidad estadística que garantizó la obtención de resultados adecuados, los investigadores procedieron a aplicar la encuesta en la institución seleccionada, previo cumplimiento de los requisitos administrativos en la misma y previa sensibilización de la muestra seleccionada y con el requerido consentimiento informado.

Para el análisis de los datos obtenidos, se utilizaron estadísticos descriptivos. Lo que permitió presentar los resultados en tablas y gráficos.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

A continuación se presentan una serie de tablas y gráficos donde se evidencian los resultados obtenidos de la investigación en estudio, estos datos se recolectaron por medio de la aplicación del instrumento para la recolección de datos.

#### **4.1 Presentación de graficas y tablas**

**Tabla 1**

**Distribución según edad, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

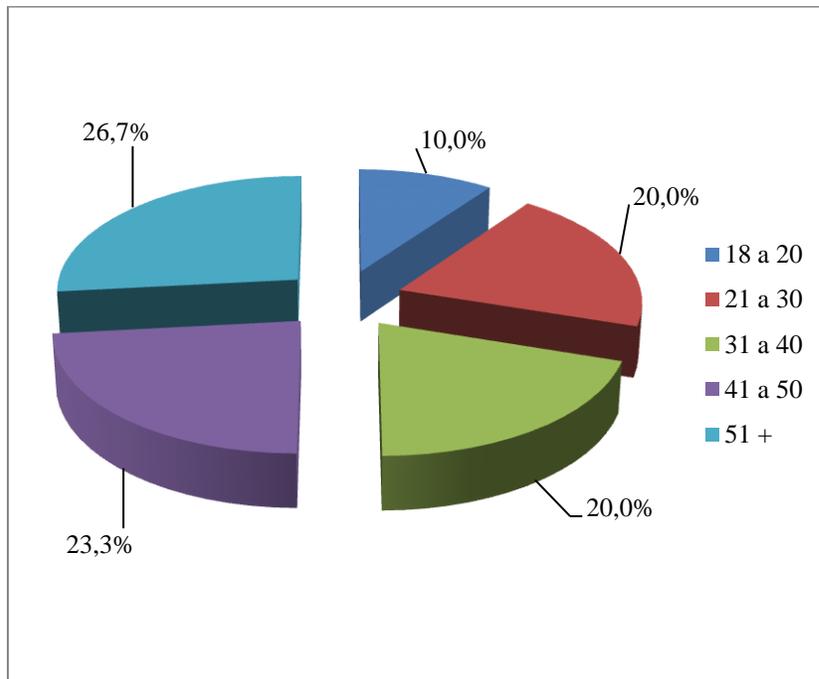
	Frecuencia	%
18 a 20	3	10,0%
21 a 30	6	20,0%
31 a 40	6	20,0%
41 a 50	7	23,3%
51 +	8	26,7%
Total	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 1, se presenta la distribución según edad de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, observando que, solo el diez por ciento (10% ) de los encuestados tiene entre dieciocho (18) a veinte (20) años de edad, el veinte por ciento (20%) tienen de veintiuno (21) a treinta (30) años, en igual porcentaje los que tenían entre treinta y uno (31) a cuarenta (40) años, un veintitrés con treinta por ciento (23,3%) tienen entre cuarenta y uno (41) a cincuenta (50) años y veinte y seis con setenta por ciento (26,7%) tienen más de cincuenta y uno (51) años.

**Grafico 1**

**Distribución según edad, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS  
Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 1**

**Tabla 2**

**Distribución según sexo, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

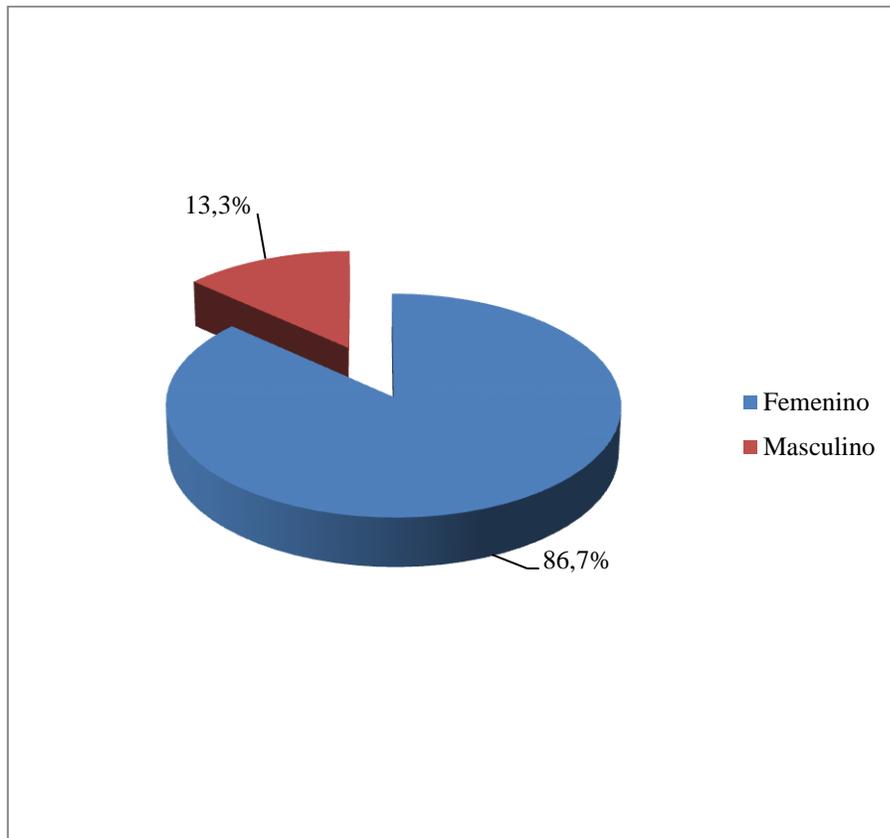
	Frecuencia	%
Femenino	26	86,7%
Masculino	4	13,3%
Total	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 2, se presenta la distribución según el sexo de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, observando que, solo el trece con treinta por ciento (13,3%) de los encuestados representa el sexo masculino y el ochenta y seis con setenta por ciento (86,7%) está representado por el sexo femenino.

**Grafico 2**

**Distribución según sexo, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS  
Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 2**

**Tabla 3**

**Distribución según el grado de instrucción, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

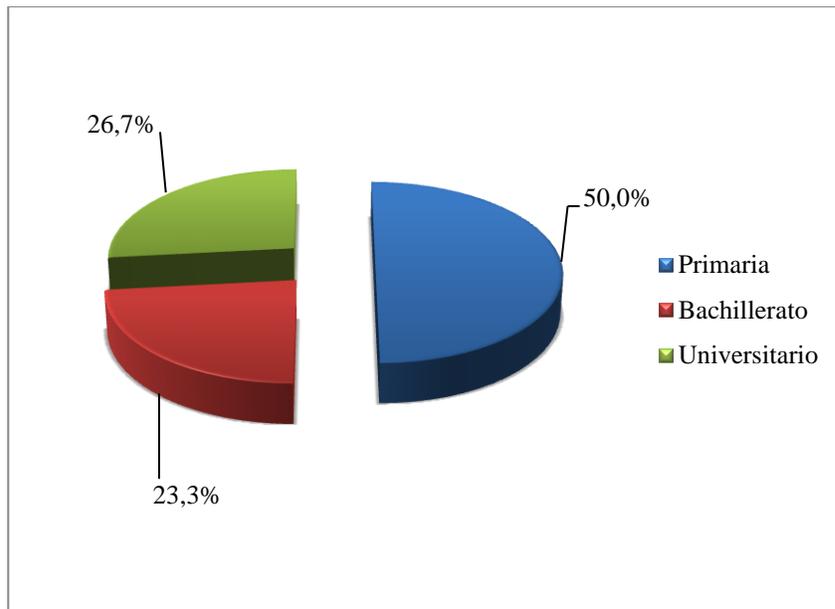
	Frecuencia	%
Primaria	15	50,0%
Bachillerato	7	23,3%
Universitario	8	26,7%
Total	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 3, se presenta la distribución según grado de instrucción de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, observando que, el cincuenta por ciento (50%) de los encuestados alcanzo estudios de primaria (15), el veintitrés con treinta por ciento (23,3%) alcanzo un nivel de bachillerato es decir siete personas y el veintiséis con setenta (26,7%) tienen un nivel de estudios universitario (8).

**Grafico 3**

**Distribución según el grado de instrucción, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 3**

**Tabla 4**

**Distribución según tiempo de hospitalización del familiar, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

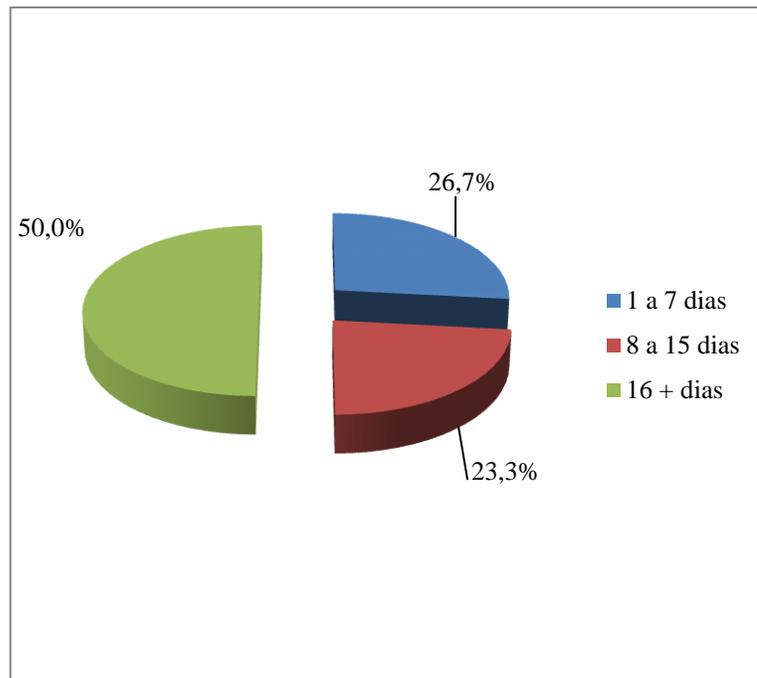
	Frecuencia	%
1 a 7 días	8	26,7%
8 a 15 días	7	23,3%
16 + días	15	50,0%
Total	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 4, se presenta la distribución según el tiempo de hospitalización del familiar, de los acompañantes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, observando que, solo el veintitrés con treinta por ciento (23,3%) de los encuestados tiene entre ocho (8) a quince (15) días de hospitalización, el veintiséis con setenta por ciento (26,7%) tienen entre uno (1) a siete (7) días de hospitalización y cincuenta por ciento (50%) tienen más de dieciséis (16) días de hospitalización en la institución.

**Grafico 4**

**Distribución según tiempo de hospitalización del familiar, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 4**

**Tabla 5**

**Distribución según parentesco, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

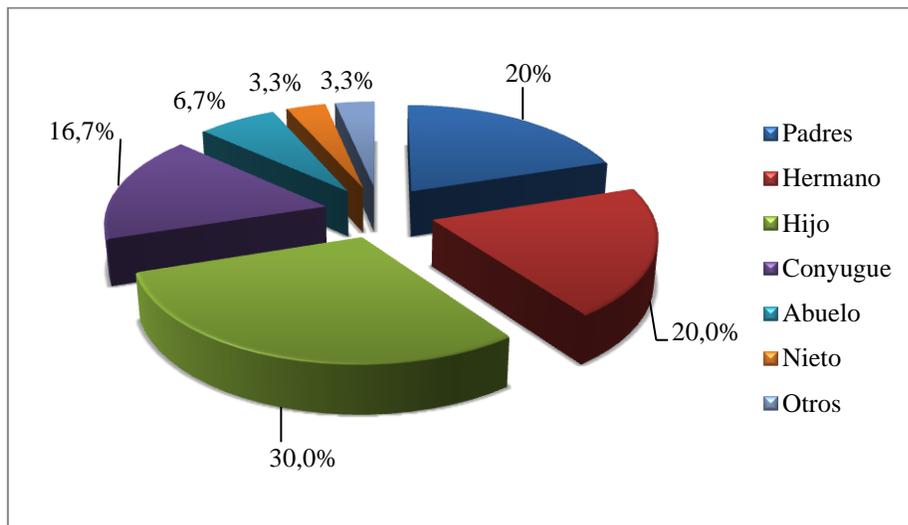
Parentesco	Cantidad	%
Padres	6	20%
Hermano	6	20%
Hijo	9	30%
Conyugue	5	16%
Abuelo	2	6,7%
Nieto	1	3,3%
Otros	1	3,3%
Total	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 5, se presenta la distribución según el parentesco, de los familiares encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, observando que, solo el tres con treinta por ciento (3.3%) de los encuestados son Otros, el tres con treinta por ciento (3,3%) son Nietos, el seis con setenta por ciento (6,7%) son Abuelos, el dieciséis con setenta por ciento (16,7%) es Conyugue, el veinte por ciento (20%) son Hermanos, el veinte por ciento (20%) son padres y el treinta por ciento (30,%) son Hijos.

**Grafico 5**

**Distribución según parentesco, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 5**

**Tabla 6**

**Distribución según zona donde reside, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

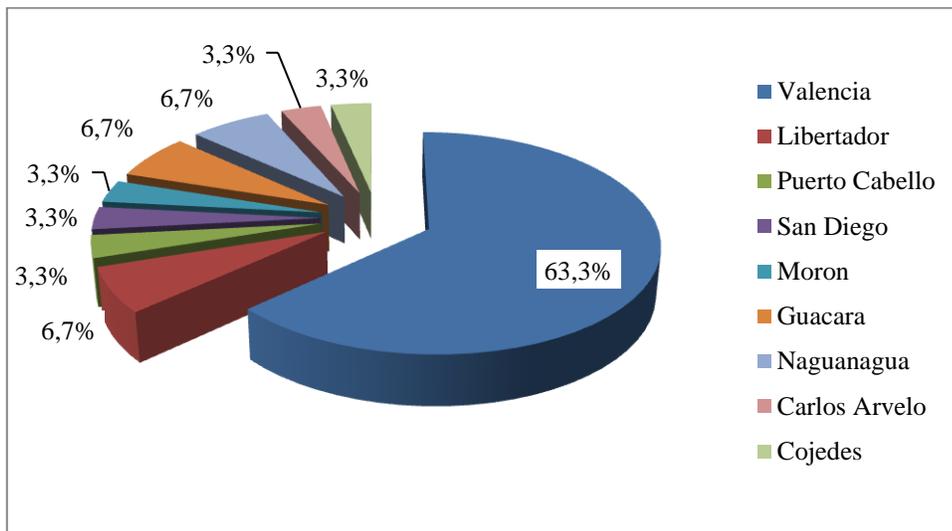
Zona Donde Reside	Cantidad	%
Valencia	19	63,3%
Libertador	2	6,7%
Puerto Cabello	1	3,3%
San Diego	1	3,3%
Morón	1	3,3%
Guacara	2	6,7%
Naguanagua	2	6,7%
Carlos Arvelo	1	3,3%
Cojedes	1	3,3%
Total	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 6, se presenta la distribución según la zona donde reside, de los familiares encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, observando que, solo el tres con treinta por ciento (3,3%) son de Cojedes, el tres con treinta por ciento (3,3%) de los encuestados son de San Diego, el tres con treinta por ciento (3,3%) de Puerto Cabello, el tres con treinta por ciento (3,3 %) son de Morón, el tres con treinta por ciento (3,3%) son de Carlos Arvelo, el seis con setenta por ciento (6,7%) proceden de Guacara, el seis con setenta por ciento (6.7%) proceden de Libertador, el seis con setenta por ciento (6,7%) proceden de Naguanagua y el sesenta y tres con treinta por ciento (63,3%) son de Valencia.

**Grafico 6**

**Distribución según zona donde reside, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 6**

**Tabla 7**

**Distribución según estatus social adscrito, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

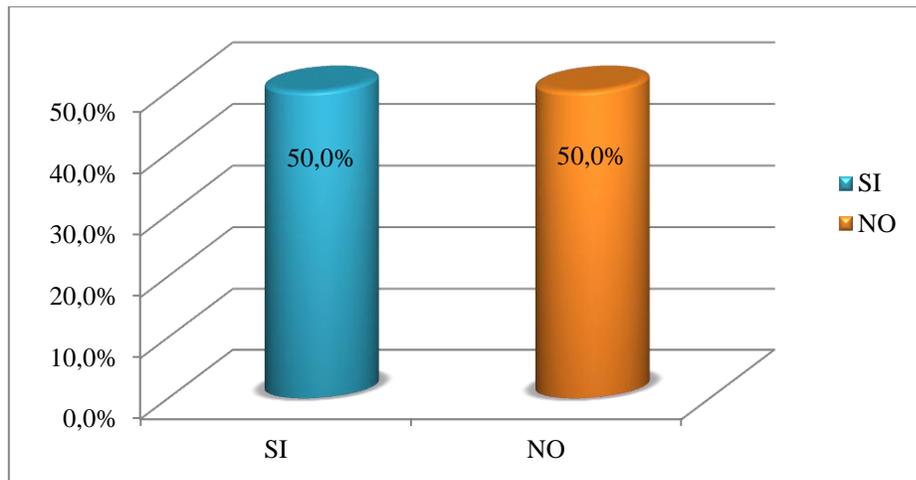
	F	%
SI	15	50,0%
NO	15	50,0%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

Los resultados evidenciados en la tabla 7 referentes al estatus social adscrito, obtenidos mediante la aplicación de la encuesta a familiares de pacientes hospitalizados en el IVSS Dr. Ángel Larralde muestran una equitativa relación del cincuenta por ciento (50%), es decir quince (15) encuestados, con relación al estatus social de género para el ejercicio de la enfermería.

**Grafico 7**

**Distribución según estatus social adscrito, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla n° 7**

**Tabla 8**

**Distribución según estatus social adscrito: Ejercicio de la profesión, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

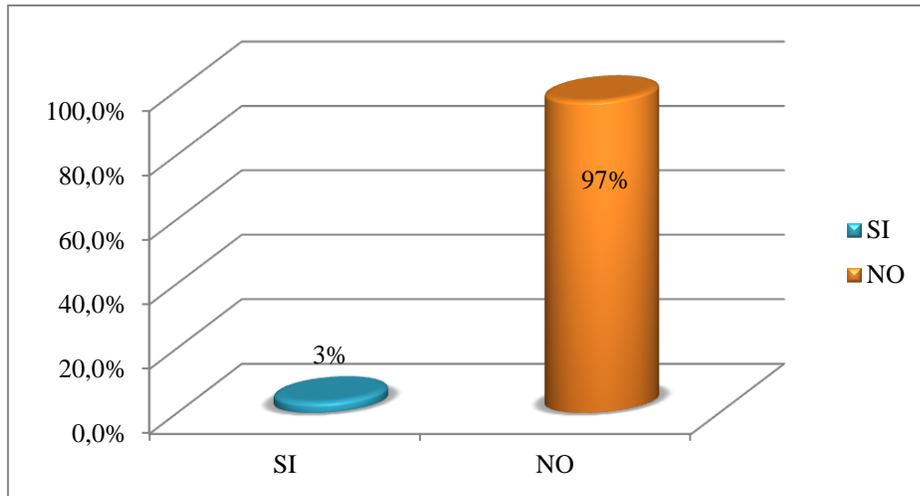
	F	%
SI	1	3%
NO	29	97%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

Los resultados evidenciados en la tabla 8 demuestran diferencias poco significativas en la opinión del ejercicio de la profesión mediante la aplicación de la encuesta a familiares de pacientes hospitalizados en el IVSS Dr. Ángel Larralde donde se evidencia que el tres por ciento (3%) correspondiente a una persona (1) percibe que la profesión debe ser ejercida solo por mujeres, sin embargo el noventa y siete (97%) correspondiente a veinte y nueve encuestados (29) opina que dicha profesión debe ser ejercida por ambos sexos, lo cual se argumenta con el antecedente de la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de Enfermería en INNN en donde se refiere que la profesión de Enfermería la pueden ejercer tanto hombres como mujeres pertenecientes a cualquier clase social.

**Grafico 8**

**Distribución según estatus social adscrito: Ejercicio de la profesión, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 8**

**Tabla 9**

**Distribución según estatus social adscrito: Integridad de la (el) enfermera (o), de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

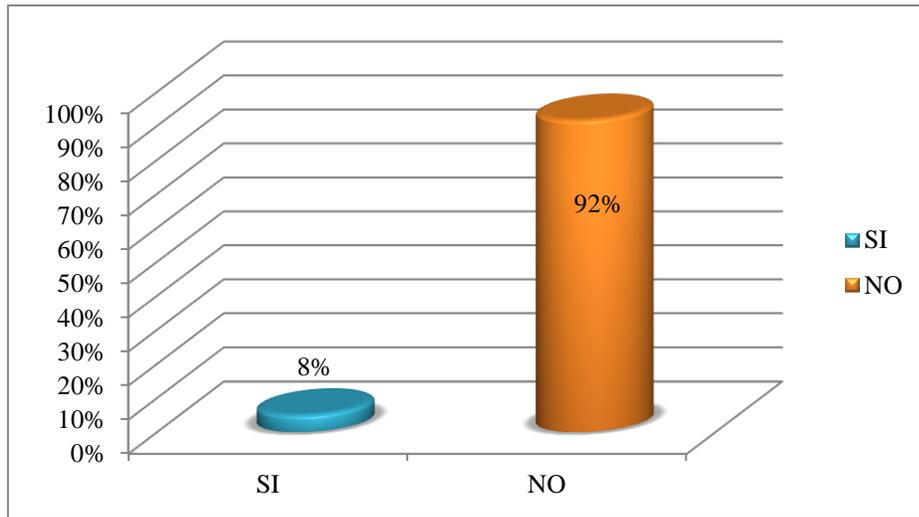
	F	%
SI	2	8%
NO	28	92%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En lo que corresponde a la tabla 9 se presenta los resultados obtenidos en el estatus social adscrito, integridad de la (el) enfermera (o) mediante la aplicación de la encuesta a familiares de pacientes hospitalizados en el IVSS Dr. Ángel Larralde donde se evidencia que el ocho por ciento (8%) conformado por dos (2) familiares, opina que ha visualizado acciones que ponen en duda la reputación de la (el) enfermera (o) como mujer y hombre, por otra parte el noventa y dos por ciento (92%) conformado por veintiocho (28) familiares no ha visualizado acciones que ponen en duda la reputación de la (el) enfermera (o).

**Grafico 9**

**Distribución según estatus social adscrito: Integridad de la (el) enfermera (o), de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 9**

**Tabla 10**

**Distribución según estatus social adquirido: nivel académico, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

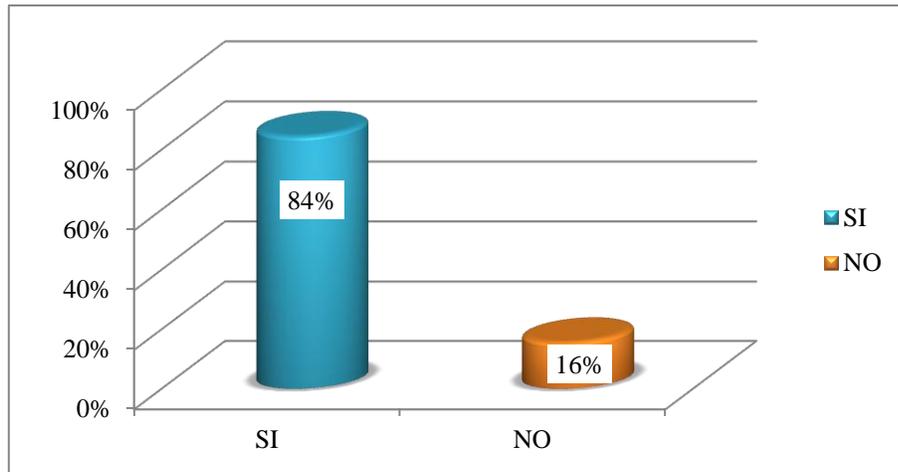
	F	%
SI	25	84%
NO	5	16%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En lo que corresponde a la tabla 10 se presenta los resultados obtenidos en el estatus social adquirido, nivel académico mediante la aplicación de la encuesta a familiares de pacientes hospitalizados en el IVSS Dr. Ángel Larralde donde se evidencia que el dieciséis por ciento (16%) correspondiente a cinco (5) familiares considera que la (el) enfermera (o) no alcanza estudios mayores a la licenciatura y consecuentemente no recomendarían el estudio de la carrera. Mientras que el ochenta y cuatro por ciento (84%) conformado por veinticinco (25) encuestados opina que la profesión de enfermería puede alcanzar varios niveles de estudios que van desde el nivel técnico superior universitario, pasando por licenciatura, maestrías, especialización y culminando en la realización de doctorados, lo cual los lleva a recomendar el estudio de la carrera.

**Grafico 10**

**Distribución según estatus social adquirido: nivel académico, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 10**

**Tabla 11**

**Distribución según estatus social objetivo: Ingresos Económicos Superior al medico, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

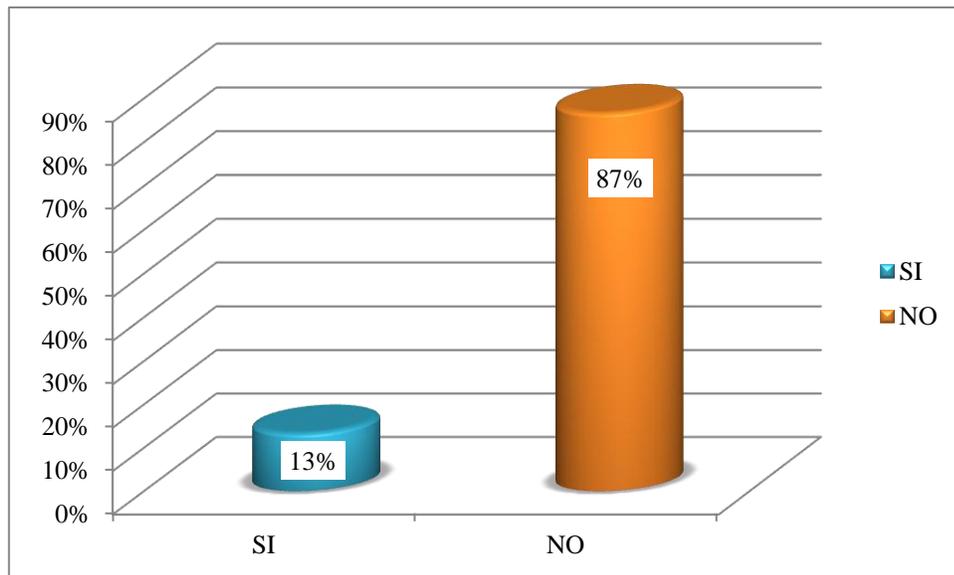
	F	%
SI	4	13%
NO	26	87%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

Los resultados evidenciados en la tabla 11 muestran diferencias poco notorias en cuanto al estatus social objetivo, ingresos económicos superior al médico, percibido por los familiares de pacientes hospitalizados en el IVSS Dr. Ángel Larralde; estando estos conformados por trece por ciento (13%) representado por cuatro (4) encuestados, los cuales opinan la (el) enfermera (o) devenga un sueldo mayor al del medico.. Mientras que el ochenta y siete por ciento (87%) conformado por veinte y seis (26) encuestados percibe que el personal de Enfermería no tiene un sueldo mayor al del médico.

**Grafico 11**

**Distribución según estatus social objetivo: Ingresos Económicos Superior al medico, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 11**

**Tabla 12**

**Distribución según estatus social objetivo: Ingresos económicos adecuados a la (el) enfermera (o), de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

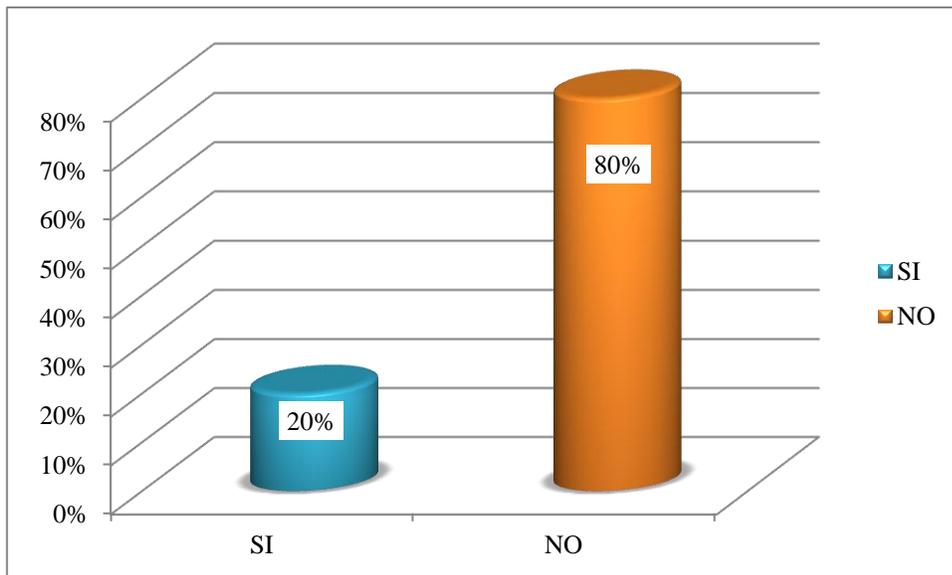
	F	%
SI	6	20%
NO	24	80%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

Los resultados evidenciados en la tabla 12 muestran diferencias mínimas en cuanto al estatus social objetivo, ingresos económicos adecuados a la (el) enfermera (o), percibido por los familiares de pacientes hospitalizados en el IVSS Dr. Ángel Larralde; estando estos conformados por veinte por ciento (20%) representado por seis (6) encuestados, los cuales opinan el sueldo promedio de tres mil (3000) bolívares está acorde para el profesional. Mientras que el ochenta por ciento (80%) conformado por veinte y cinco (25) encuestados percibe que el sueldo promedio antes mencionado no está acorde y que la (el) enfermera (o) no posee un sueldo mayor al del médico.

**Grafico 12**

**Distribución según estatus social objetivo: Ingresos económicos adecuados a la (el) enfermera (o), de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 12**

**Tabla 13**

**Distribución según responsabilidad: puntualidad, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

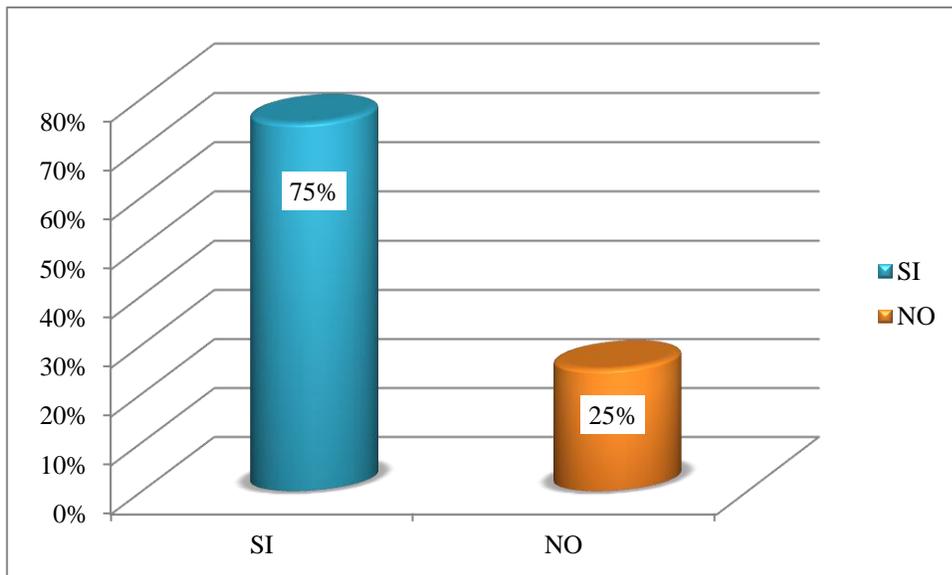
	F	%
SI	22	75%
NO	8	25%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 13, se presenta la distribución según responsabilidad: puntualidad, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, donde se observa que el veinticinco por ciento (25%) representada por ocho (8) personas de la población encuestada reflejo un deterioro de las actividades de la (el) enfermera (o) en cuanto a la puntualidad en la administración de medicamentos y la información brindada a los familiares. Por otra parte, setenta y cinco por ciento (75%) representado por veintidós (22) personas de los encuestados manifestaron que el profesional de enfermería ha brindado información de las horas de administración de medicamentos del paciente, además de ser observados en el momento de la administración.

**Grafico 13**

**Distribución según responsabilidad: puntualidad, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 13**

**Tabla 14**

**Distribución según responsabilidad: identificación de nivel jerárquico de enfermería, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

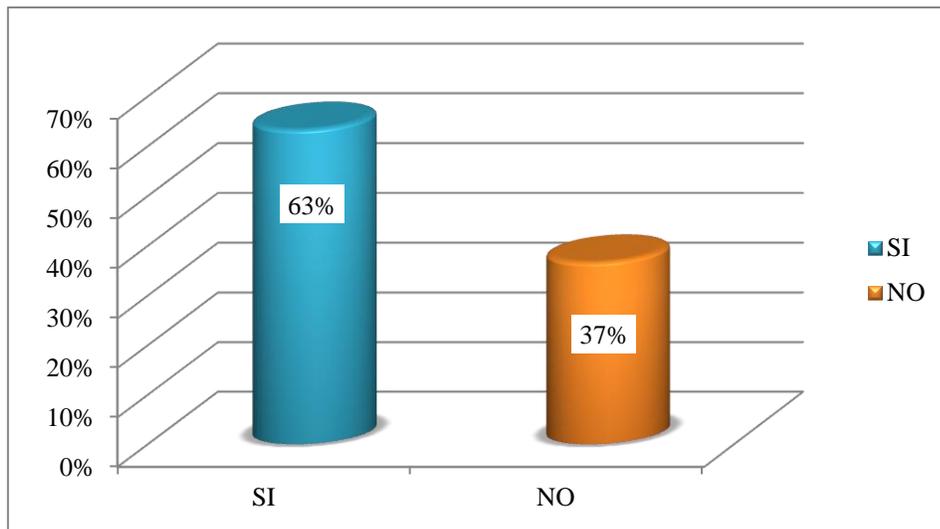
	F	%
SI	19	63%
NO	11	37%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 14, se presentan la distribución según responsabilidad: identificación de nivel jerárquico de enfermería, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, donde se aprecia que el treinta y siete por ciento (37%) representado por once (11) personas de la población restante niega haber visto a la (el) enfermera (o) supervisora (o) del área, mientras que el sesenta y tres por ciento (63%) representado por diecinueve (19) personas de la población encuestada manifiesta lo contrario, por lo cual refieren haberlas (os) visto proyectando sus funciones en el servicio.

**Grafico 14**

**Distribución según responsabilidad: identificación de nivel jerárquico de enfermería, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 14**

**Tabla 15**

**Distribución según responsabilidad: dar respuesta a paciente, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

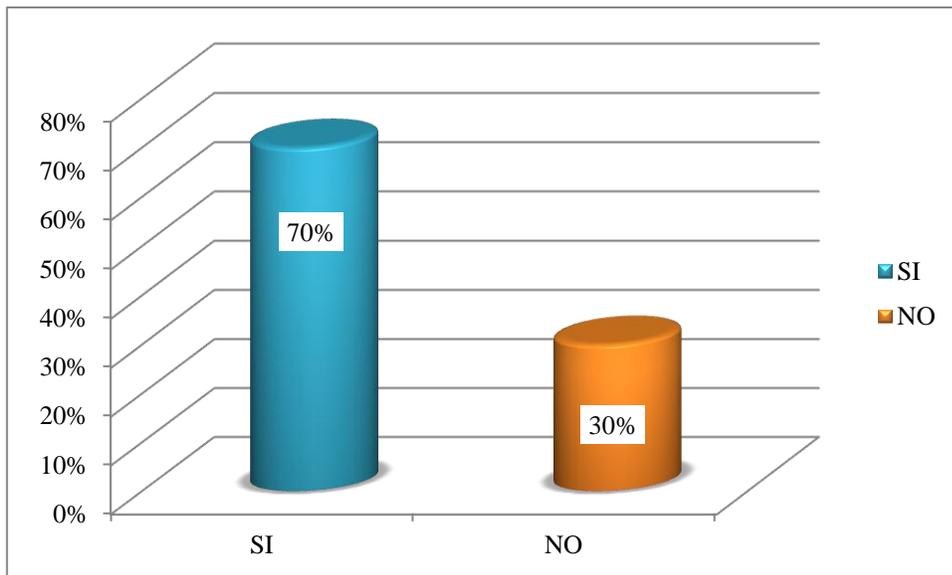
	F	%
SI	21	70%
NO	9	30%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 15, se presentan la distribución según responsabilidad: dar respuesta a paciente, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, donde se evidencia que el treinta por ciento (30%) representado por nueve (9) personas de la población encuestada, la población manifestó que los profesionales de enfermería no realiza las actividades de cuidado que le corresponde a los pacientes, entre los que se encuentran brindar respuestas ante su duda. Por otro lado, el setenta por ciento (70%) representado por veintiuna (21) personas de la población restante difirió de la opinión anterior, expresando que los profesionales de enfermería si realizan las actividades de cuidado que les corresponde ante los pacientes.

**Grafico 15**

**Distribución según responsabilidad: dar respuesta a paciente, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 15**

**Tabla 16**

**Distribución según responsabilidad: dar respuesta a familiares, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

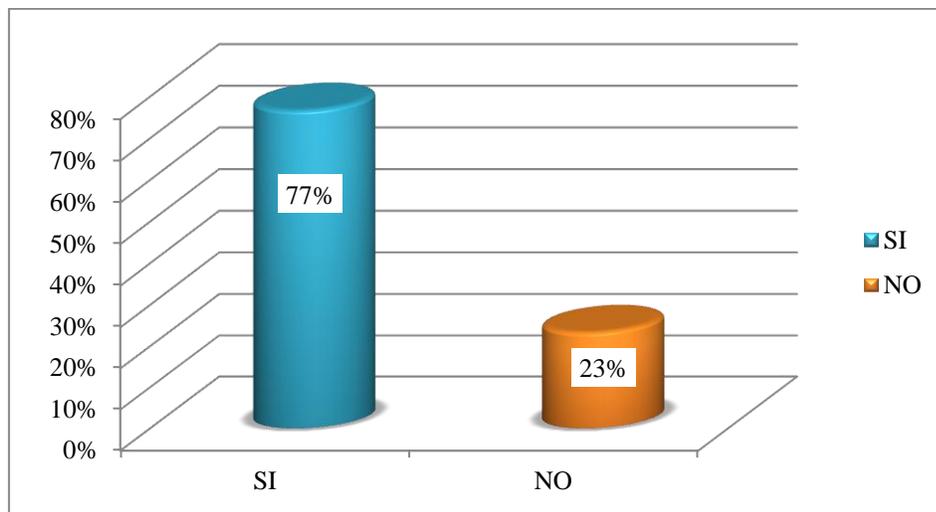
	F	%
SI	23	77%
NO	7	23%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 16, se presentan la distribución según responsabilidad: dar respuesta a familiares, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Donde se observa que el veintitrés por ciento (23%) representado por siete (7) personas de los encuestados afirman que los profesionales de enfermería no brindan respuestas a familiares ante las dudas sobre las condiciones del paciente, además de no identificar la ubicación exacta de este cuando lo va a atender. Por otro lado el setentas y siete por ciento (77%) representado por veintitrés (23) personas de los encuestados expresaron que el personal de enfermería si cumple con estos requisitos básicos en el contexto de la responsabilidad, lo que demuestra un resultado positivo ante la perspectiva estudiada.

**Grafico 16**

**Distribución según responsabilidad: dar respuesta a familiares, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 16**

**Tabla 17**

**Distribución según responsabilidad: respeto hacia el usuario e institución, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

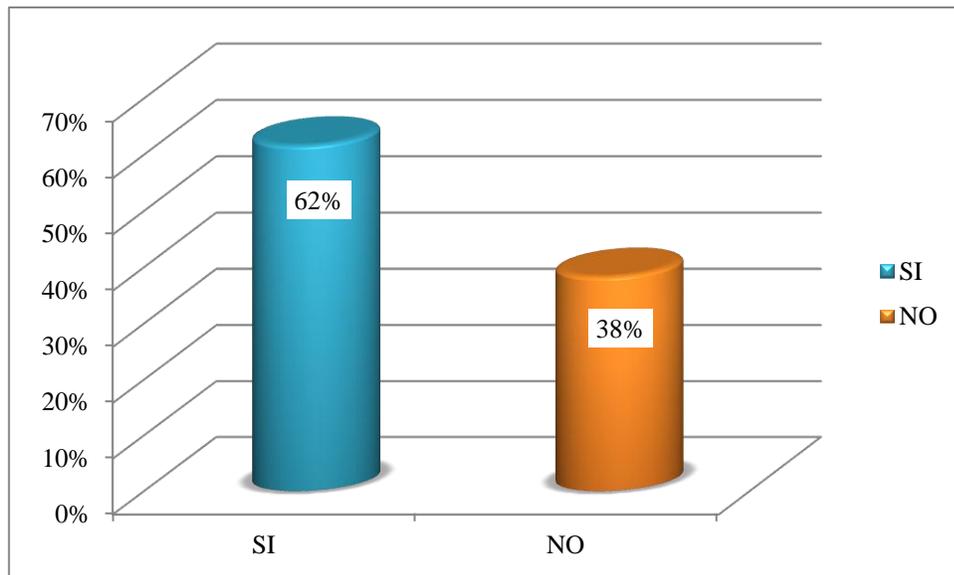
	F	%
SI	18	62%
NO	12	38%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 17, se presentan la distribución según responsabilidad: respeto hacia el usuario e institución, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. En el cual se observa que el treinta ocho por ciento (38%) representado por doce (12) personas de la población encuestada niega que la (el) enfermera (o) ha sido respetuoso tanto con el usuario, como con su familiar y la institución, mientras que el sesenta y dos por ciento (62%) representado por dieciocho (18) personas de los encuestados contradicen lo mencionado anteriormente, afirmando que el personal de enfermería mantiene márgenes de respeto en sus acciones.

**Grafico 17**

**Distribución según responsabilidad: respeto hacia el usuario e institución, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 17**

**Tabla 18**

**Distribución según autonomía: seguridad en lo que realiza, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

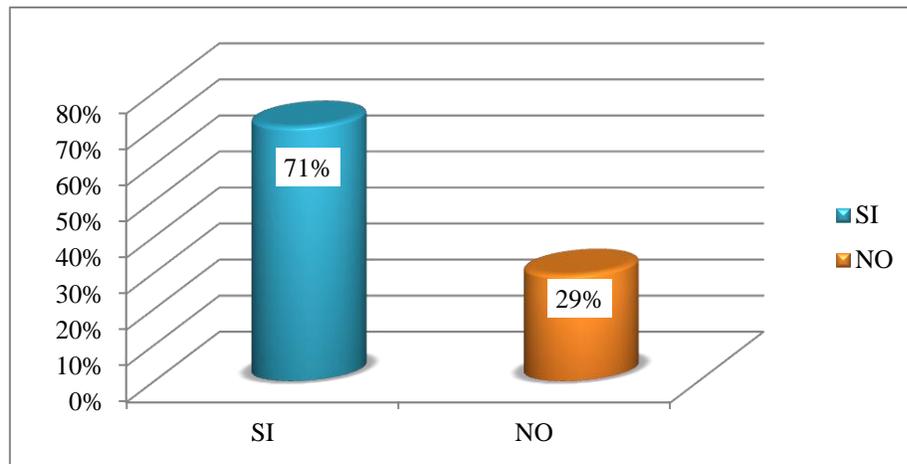
	F	%
SI	21	71%
NO	9	29%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 18, se presenta la distribución según autonomía: seguridad en lo que realiza, percibida por los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, observando que, el veintinueve por ciento (29%) representado por nueve (9) personas del total encuestados manifestó no observar seguridad en las actividades de la (el) enfermera (o), mientras el setenta y uno por ciento (71%) representado por veintiuna (21) personas manifestó si observar seguridad.

**Grafico 18**

**Distribución según autonomía: seguridad en lo que realiza, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 18**

**Tabla 19**

**Distribución según autonomía: actitud en las acciones, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

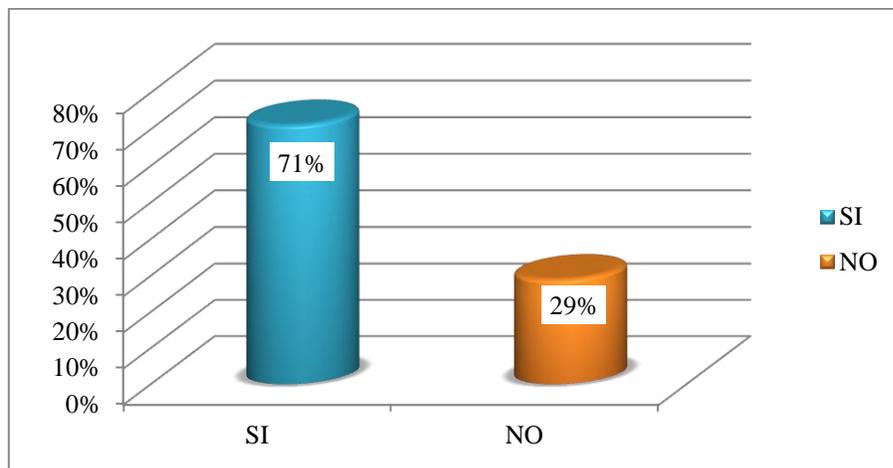
	F	%
SI	21	71%
NO	9	29%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 19, se presenta los resultados sobre la autonomía: actitud en las acciones, percibida por los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, observando que, el veintinueve por ciento (29%) representado por nueve (9) personas encuestadas manifestó, que la (el) enfermera (o) no posee una actitud apropiada en las acciones que realiza, sin embargo el setenta y uno por ciento (71%) representado por veintiuna (21) personas manifestó que él profesional si posee una actitud apropiada.

**Grafico 19**

**Distribución según autonomía: actitud en las acciones, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 19**

**Tabla 20**

**Distribución según autonomía: acciones independientes sin indicación medicas, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

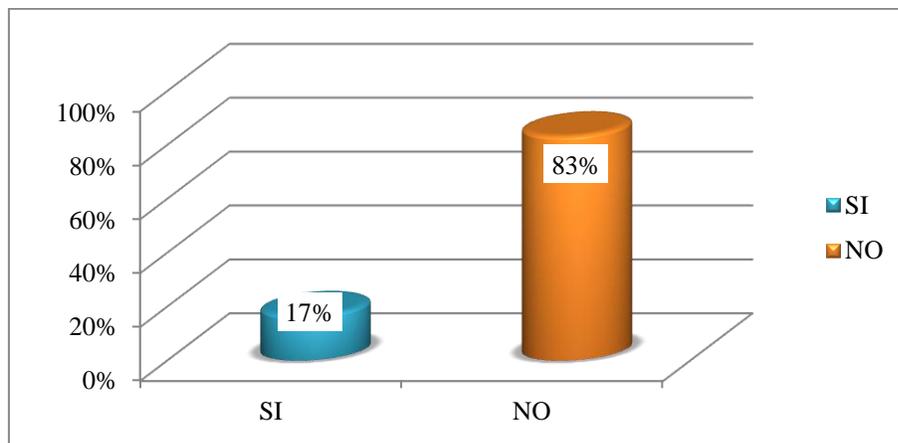
	F	%
SI	5	17%
NO	25	83%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 20, se presenta los resultados sobre la autonomía: acciones independientes, percibida por los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, observando que, el diecisiete por ciento (17%) representado por cinco (5) personas encuestadas manifestó que la (el) enfermera (o) si realiza acciones independiente sin indicaciones medicas y el ochenta y tres por ciento (83%) representado por veinticinco (25) personas manifestó que no realiza acciones independiente .

**Grafico 20**

**Distribución según autonomía: acciones independientes sin indicación medica, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 20**

**Tabla 21**

**Distribución según autonomía: cuidados indicados por el medico, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

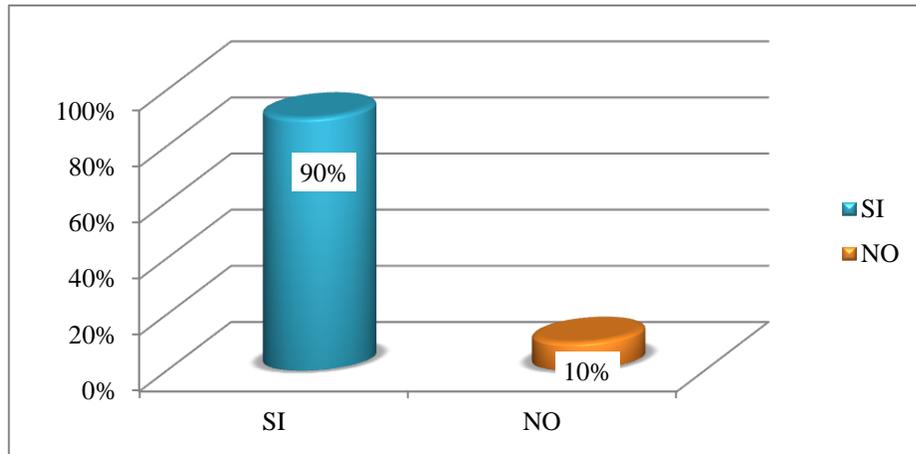
	F	%
SI	27	90%
NO	3	10%
TOTAL	30	100,0%

**Fuente: instrumento aplicado: De Guglielmo, Flores y Galíndez (2012)**

En la tabla 20, se presenta los resultados sobre la autonomía: acciones independientes, percibida por los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia, observando que, el diez por ciento (10%) representado por tres (3) personas encuestadas manifestó que no todos los cuidados que realiza la (el) enfermera (o) están indicados por el médico y el noventa por ciento (90%) representado por veintisiete (27) personas manifestaron que todos los cuidados que realiza la (el) enfermera (o) están indicados por el médico.

**Grafico 21**

**Distribución según autonomía: acciones independientes, de los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**



**Fuente: tabla 21**

**Tabla 22**

**Distribución según imagen socioprofesional de la (el) enfermera (o) en los familiares de pacientes encuestados en el IVSS Dr. Ángel Larralde de Valencia. Edo. Carabobo. Venezuela 2012**

<b>Sub indicador</b>	<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Total</b>
Estatus social adscrito	Si	15	50,0%	100%
	No	15	50,0%	
Estatus social adscrito: Ejercicio de la profesión	Si	1	3%	100%
	No	29	97%	
Estatus social adscrito: Integridad de la (el) enfermera (o)	Si	2	8%	100%
	No	28	92%	
Según estatus social adquirido: nivel académico	Si	25	84%	100%
	No	5	16%	
Estatus social objetivo: Ingresos Económicos Superior al medico	Si	4	13%	100%
	No	26	87%	
Estatus social objetivo: Ingresos económicos adecuados a la (el) enfermera (o)	Si	6	20%	100%
	No	24	80%	
Responsabilidad: puntualidad	Si	22	75%	100%
	No	8	25%	
Responsabilidad: identificación de nivel jerárquico de enfermería	Si	19	63%	100%
	No	11	37%	
Responsabilidad: dar respuesta a paciente	Si	21	70%	100%
	No	9	30%	
Responsabilidad: dar respuesta a familiares	Si	23	77%	100%
	No	7	23%	

Responsabilidad: respeto hacia el usuario e institución	Si	18	62%	100%
	No	12	38%	
Autonomía: seguridad en lo que realiza	Si	21	71%	100%
	No	9	29%	
Autonomía: actitud en las acciones	Si	21	71%	100%
	No	9	29%	
Autonomía: acciones independientes sin indicación medicas	Si	5	17%	100%
	No	25	83%	
Autonomía: cuidados indicados por el medico	Si	27	90%	100%
	No	3	10%	

En la tabla 22, se reflejan los resultados por sub-indicadores, los cuales tenemos en el primero, estatus social adscrito la opción del Si tuvo una incidencia de quince (15) personas, representando un cincuenta por ciento (50%) y la opción del No tuvo una incidencia de quince (15) personas, representando un cincuenta por ciento (50%); en el estatus social adscrito: Ejercicio de la profesión la opción del Si tuvo una incidencia de una (1) personas, representando un tres por ciento (3%) y la opción del No tuvo una incidencia de veintinueve (29) personas, representando un noventa y siete por ciento (97%); en el estatus social adscrito: Integridad de la (el) enfermera (o) la opción del Si tuvo una incidencia de dos (2) personas, representando un ocho por ciento (8%) y la opción del No tuvo una incidencia de veintiocho (28) personas, representando un noventa y dos por ciento (92%); Según estatus social adquirido: nivel académico la opción del Si tuvo una incidencia de veinticinco (25) personas, representando un ochenta y cuatro por ciento (84%) y la opción del No tuvo una incidencia de cinco (5) personas, representando un dieciséis por ciento (16%); en el estatus social objetivo: Ingresos Económicos Superior al medico, la opción del Si tuvo una incidencia de cuatro (4) personas, representando un trece por ciento (13%) y

la opción del No tuvo una incidencia de veintiséis (26) personas, representando un ochenta y siete por ciento (87%); en el estatus social objetivo: Ingresos económicos adecuados a la (el) enfermera (o) la opción del Si tuvo una incidencia de seis (6) personas, representando un veinte por ciento (20%) y la opción del No tuvo una incidencia de veinticuatro (24) personas, representando un ochenta por ciento (80%); en la responsabilidad: puntualidad la opción del Si tuvo una incidencia de veintidós (22) personas, representando un setenta y cinco por ciento (75%) y la opción del No tuvo una incidencia de ocho (8) personas, representando un veinticinco por ciento (25%); en la responsabilidad: identificación de nivel jerárquico de enfermería la opción del Si tuvo una incidencia de diecinueve (19) personas, representando un sesenta y tres por ciento (63%) y la opción del No tuvo una incidencia de once (11) personas, representando un treinta y siete por ciento (37%); en la responsabilidad: dar respuesta a paciente la opción del Si tuvo una incidencia de veintiuna (21) personas, representando un setenta por ciento (70%) y la opción del No tuvo una incidencia de nueve (9) personas, representando un treinta por ciento (30%); en la responsabilidad: dar respuesta a familiares la opción del Si tuvo una incidencia de veintitrés (23) personas, representando un ocho por setenta y siete (77%) y la opción del No tuvo una incidencia de siete (7) personas, representando un veintitrés por ciento (23%); en la responsabilidad: respeto hacia el usuario e institución la opción del Si tuvo una incidencia de dieciocho (18) personas, representando un sesenta y dos por ciento (62%) y la opción del No tuvo una incidencia de doce (12) personas, representando un treinta y ocho por ciento (38%); en la autonomía: seguridad en lo que realiza la opción del Si tuvo una incidencia de veintiuna (21) personas, representando un setenta y uno por ciento (71%) y la opción del No tuvo una incidencia de nueve (9) personas, representando un veintinueve por ciento (29%); en la autonomía: actitud en las acciones la opción del Si tuvo una incidencia de veintiuna (21) personas, representando un setenta y uno por ciento (71%) y la opción del No tuvo una incidencia de nueve (9) personas, representando un veintinueve por ciento (29%); en la autonomía: acciones independientes sin indicación medicas la opción del Si tuvo

una incidencia de cinco (5) personas, representando un diecisiete por ciento (17%) y la opción del No tuvo una incidencia de veinticinco (25) personas, representando un ochenta y tres por ciento (83%); en la autonomía: cuidados indicados por el medico la opción del Si tuvo una incidencia de veintisiete (27) personas, representando un noventa por ciento (90%) y la opción del No tuvo una incidencia de tres (3) personas, representando un diez por ciento (10%).

#### **4.2 Análisis y discusión de los resultados.**

En relación con la tabla y grafica 1 estos resultados permiten dar soporte a la investigación por cuanto la mayoría de los encuestados son personas adultas cuyas respuestas tienen un grado de confiabilidad dado la situación de acompañante en la que se encuentra.

En relación con la tabla y grafica 2 estos resultados se corresponden con la realidad del momento al recolectar los datos, lo que hace inferir que se mantiene la actitud matriarcal como función cuidadora de las mujeres, a pesar de estar en el siglo XXI.

En relación con la tabla y grafica 3 estos resultados permiten inferir que la mitad de los encuestados tienen un nivel académico medio y superior, cuyas respuestas tienen un grado de confiabilidad dado la situación de acompañante en la que se encuentra.

En relación con la tabla y grafica 4 estos resultados revelan que la mayoría de los encuestados tienen más de dos (2) semanas en la institución, por lo tanto las respuestas dadas tienen mayor significación pues ha podido observar durante mayor tiempo las acciones que realiza la enfermera a su familiar, pudiendo así tener un juicio más certero de lo que ellas hacen.

En relación con la tabla y grafica 5 estos resultados permiten evidenciar que la mayoría de los encuestados tienen una relación directa con los pacientes

hospitalizados, por lo tanto las respuestas emitidas, tienen un grado de juicio crítico por cuanto la relación afectiva con el paciente les compromete.

En relación con la tabla y grafica 6 estos resultados permiten ver la realidad existente por cuanto el hospital seleccionado un hospital universitario es de referencia nacional, regional y más aún local, recibe pacientes de todo el estado y de los estados adyacentes a Carabobo.

En relación con la tabla y grafica 7 se demuestra que los familiares de pacientes hospitalizados perciben diferencias entre el quehacer y los cuidados relacionados a las características no biológicas (genero) que presta la (el) enfermera (o) en la institución; en lo cual difiere con el antecedente de la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de Enfermería en INNN el cual señala que la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional, es la adecuada, teniendo mínimas diferencias en relación a sus opiniones. Sin embargo se coincide con la recomendación de este estudio por cuanto recomiendan mantener a la sociedad informada sobre la misión del profesional de enfermería para que exista un cambio de visión y percepción.

Estos resultados permiten señalar que el género masculino se está posicionando significativamente en una profesión cuya base fundamental está signada por el quehacer femenino de “cuidar” atribuido a la mujer, cambiando un paradigma importante en la construcción profesional de enfermería.

En referencia a la tabla y grafica 8, a pesar de los resultados favorables obtenidos en estas preguntas; existe una contradicción de percepción en comparación con los resultados mostrados en la tabla y grafico uno (1) donde los encuestados opinan que existen diferencias entre el quehacer y los cuidados relacionados a las características no biológicas (genero); entonces se entiende que la profesión de enfermería puede ser ejercida por hombres y mujeres pero los cuidados y funciones que estos realizan están arraigados a sus características de mujer, (sumisión, subordinación, , con vocación de servicio, abnegación, generosidad, desinterés, pasividad, emotividad, subjetividad, intuición, sensibilidad, y temerosa) y las características de hombre (ambición, competitividad, agresividad, dominación, racionalidad, objetividad, creatividad, lucidez, poder, decidido, tranquilo, equilibrado, combativo y luchador), que es la razón por la cual, la percepción se contradice.

En referencia a la tabla y grafica 9, Estos resultados concuerdan con el antecedente percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de Enfermería en INNN donde se expone que la profesión de enfermería debe ser ejercida por ambos sexos sin que estos posean características que enjuicien su integridad de mujer y hombre; lo cual demuestra que parte de la sociedad que no ha tenido contacto directo con la (el) enfermera (o) dentro de la institución posee una representación errónea de la integridad de estos profesionales, mientras que la sociedad dentro de la institución de salud, con contacto frecuente con este personal percibe lo contrario.

En referencia a la tabla y grafica 10, estos resultados evidencian una percepción favorable sobre la preparación académica de la enfermera, demostrando que las personas identifican los diferentes grados de formación de estos profesionales. Sin embargo, todavía existe un pequeño grupo que lo desconoce. Esa percepción favorable puede atribuirse a la oferta académica a nivel nacional con la creación de la carrera en distintas universidades y en estados donde antiguamente no existía, y a la demanda de enfermería en las distintas instituciones de salud, donde el nivel académico de ingreso es el de técnico superior universitario. Lo que coincide con el antecedente de la percepción de la imagen social de enfermería entre los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado.

En referencia a la tabla y grafica 11, los resultados señalan un marcado conocimiento sobre el nivel económico de la (el) enfermera (o), ya que en la institución dicho profesional no posee un sueldo mayor al del médico, lo cual no concuerda con el antecedentes La imagen de Enfermería a través de los profesionales y de los estudiantes de la carrera en España, en el cual se dice que la (el)enfermera (o) y el médico poseen imágenes y estatus similares donde la remuneración es igual y las diferencias de matices es por la función que cada uno realiza.

En referencia a la tabla y grafica 12, los resultados señalan un marcado conocimiento sobre el sueldo del personal de enfermería de la institución; sin embargo manifiestan que el sueldo actual no está acorde a las labores del profesional; lo cual refleja una desavenencia con el antecedente percepción de la imagen social de enfermería entre los estudiantes del programa de enfermería, en el que se refiere que dicha profesión es digna de admirar y por lo mismo tiene una valorización económica igual. En tal sentido como se nombra en las bases teóricas el nivel económico, posiciona a la profesión en la sociedad, y es por ello que a partir de los resultados se evidencia el estatus medio de la profesión, debido a los ingresos devengados mensualmente.

En referencia a la tabla y grafica 13, estos resultados, se relaciona positivamente con las bases teóricas expuestas, donde se establecen que entre las funciones características del profesional de enfermería están la de proporcionar información a familiares y pacientes sobre las acciones a realizar. Estos, se sustentan con el resultado de la investigación realizada en el ambulatorio del Ujano sobre el personal de Enfermería en Barquisimeto, expuesta en el antecedente del estudio, donde se establecen que los usuarios tienen un gran conocimiento acerca de las funciones del profesional de Enfermería.

Se puede inferir que los familiares de pacientes encuestados tienen una imagen positiva de la función de la enfermera.

En referencia a la tabla y grafica 14, este resultado da indicios a que el profesional de enfermería mantiene características responsables ante la institución y la profesión, conforme a lo expresado en el marco teórico en donde es señalado por los autores que la estructura de la organización de enfermería está diseñada y bien definida para precisar los puestos, las obligaciones y la responsabilidad de cada integrante; esto permite eliminar obstáculos, confusión a incertidumbre en la toma de decisiones y en la comunicación que apoyan los objetivos de la Institución y del

propio servicio de enfermería, todo esto como sustento de las acciones del supervisor. Sin embargo, es necesario manifestar que a pesar de los resultados positivos, existe un gran nivel de respuestas negativas, donde se refleja no conocer al personal supervisor del área.

En referencia a la tabla y grafica 15, este resultado, brinda como respuesta el cumplimiento de las acciones del profesional de enfermería con el usuario, tal como es señalado por los autores en el marco teórico, donde se exponen las dimensiones de la responsabilidad, en las que primeramente se encuentra la responsabilidad ante el usuario/publico donde se describe como la manera en que profesión debe responsabilizarse ante el público. El usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundada en una sólida base de conocimientos y proporcionada por personas que pueden emplear dicha base de conocimientos aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claro y conveniente. Por lo tanto estos resultados coinciden con el deber ser de la enfermera (o), señalado por los autores, destacando que las enfermeras aplican las dimensiones de responsabilidad establecidas para el ejercicio profesional.

En referencia a la tabla y grafica 16, una vez más se fortalecen las características básicas del profesional de la enfermería expresado en el marco teórico, donde la responsabilidad hacia el usuario y su familiar son identificados como patrones comunes en el personal que labora en esta institución, mencionado como parámetros propios de las dimensiones de la responsabilidad, donde la acción de proporcionar información ante las dudas de los familiares y el paciente es ubicada en el contexto de la responsabilidad que tiene la (el) enfermera (o) ante el usuario y la institución. Sin embargo, una población menor manifiesta no recibir información de las condiciones del paciente.

En referencia a la tabla y grafica 17, este resultado, denota el compromiso que tiene la (el) enfermera (o) con la institución y el usuario, cumpliendo con sus

funciones y haciendo énfasis en valores como el respeto, caracterizado en el marco teórico, en el cual los autores manifiestan que los cuidados de enfermería suponen una confrontación positiva y activa entre la enfermera, el equipo de salud y los pacientes, que requiere del cumplimiento de una serie de características, tales como: honestidad en el actuar, inspirar confianza y respeto a la individualidad, las cuales contribuyen en la atención de los pacientes para la recuperación de la salud. Sin embargo, un porcentaje considerable expresa que la (el) enfermera (o) no ha cumplido con las características de respeto necesaria dentro de la institución y su profesión.

Estos resultados permiten entender porque la enfermera aún en su totalidad no es percibida como figura de respeto dentro de las instituciones de salud, lo que indica que queda por hacer un trabajo minucioso desde el punto de vista tanto de las instituciones formadoras del recurso humano en enfermería como de las instituciones empleadoras para que las acciones de estos profesionales reflejen el respeto que demanda la profesión.

En referencia a la tabla y grafica 18, estos resultados permiten dar soporte a la investigación por cuanto la mayoría de los encuestados expresaron que la (el) enfermera(o) si demuestra seguridad en las acciones que realiza, basando estas acciones en conocimientos, habilidades y destrezas, coincidiendo con los resultados del estudio realizado para determinar la opinión de los usuarios que asisten al ambulatorio del Ujano sobre el personal de Enfermería en Barquisimeto, donde resaltan que la conocen como una profesión universitaria.. A pesar de que un alto porcentaje reconoce la autonomía reflejada en la seguridad de los procedimientos que realiza la (el) enfermera (o), existe un porcentaje no despreciable que no la reconoce, lo que infiere que en todas las profesiones existen diversidad de personas, por lo que cabría destacar que esto puede atribuirse a las características de personalidad de la (el) enfermera (o).

En referencia a la tabla y grafica 19, estos resultados permiten evidenciar, que la mayoría de los encuestados expresaron percibir una actitud positiva en las acciones que realiza la (el) enfermera (o), durante la atención directa a los pacientes, tomando decisiones eficientes y adecuadas que son determinantes para la mejoría del paciente, coincidiendo con los resultados del estudios realizado para determinar la opinión de los usuarios que asisten al ambulatorio del Ujano sobre el personal de Enfermería en Barquisimeto, donde se devela que los usuarios perciben que las enfermeras realizan investigación y toman acciones apropiadas. Sin embargo los resultados arrojaron que un porcentaje significativo de encuestados expresa que la (el) enfermera(o) no toma decisiones apropiadas y eficientes con relación al cuidado de los pacientes. Al respecto se debe considerar que las percepciones son individuales y que este valor no puede generalizarse para el resto de las enfermeras de la institución. Basándose en la definición de la percepción como la capacidad que posee el ser humano de apreciar y comprender los mensajes recibidos del medio externo, haciendo uso de sus sentidos y de las experiencias obtenidas. Demostrando que este resultado puede ser producto de la errada interpretación a las acciones realizadas por parte del profesional.

En referencia a la tabla y grafica 20, estos resultados permiten dar soporte a la investigación ya que la mayoría de los encuestados expresaron que la (el) enfermera(o) no posee autonomía para realizar acciones independientes sin indicaciones medicas en los cuidados que realiza durante la atención directa a los pacientes, discrepando de los resultados del estudios realizado para determinar la opinión de los usuarios que asisten al ambulatorio del Ujano sobre el personal de Enfermería en Barquisimeto, ya que en este se revelo que los usuarios si tienen conocimiento de las funciones de los profesionales de enfermería. Esta percepción se debe a que en muchas ocasiones la enfermera no realiza sus actividades propias

En referencia a la tabla y grafica 21, estos resultados permiten dar soporte a la investigación ya que la mayoría de los encuestados expresaron que la (el) enfermera(o) no puede realizar cuidados sin que el médico los indique, representado

esto que ante los encuestados la enfermera que no posee autonomía respecto a la atención de los pacientes, desacordando con lo plasmado en las bases teóricas de esta investigación, donde se resumen algunas de las actividades propias de la (el) enfermera (o) como, entrevista terapéutica, ingreso hospitalario, egreso hospitalario, cuidados post-mortem, proceso de enfermería y proceso administrativo, historia de salud, examen físico general y segmentario, cuantificación de signos vitales, higiene y confort, fisioterapia respiratoria, movilización de pacientes, aplicación de sujeciones, técnicas de relajación, cura de heridas, administración de medicamento y calculo de dosis medicamentosas, entre muchas otras.

Demostrando el desconocimiento que existe sobre el ejercicio de profesión de enfermería, como una disciplina autónoma, que está basada en el conocimiento, la intencionalidad y la inexistencia de interferencia en su ejercicio.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En este capítulo se encuentran las determinaciones realizadas mediante el análisis de los resultados del trabajo presentado y, también se proporcionan sugerencias significativas para dar continuidad a la investigación y mostrar la percepción obtenida.

#### **5.1. CONCLUSIONES**

Luego del análisis de la interpretación de los resultados se presentan las siguientes conclusiones referidas a las características sociodemográficas de los familiares de pacientes hospitalizados en el hospital universitario Dr. Ángel Larralde, se destacan el grupo etario, donde la mayor incidencia fueron personas mayores de cuarenta (40) años; sexo, en el que se refleja mas del ochenta por ciento (80%) de la muestra es femenina; parentesco con hospitalizado, donde los lasos consanguíneos son los más frecuentes como padres, hijos y abuelos con un promedio del setenta por ciento (70%); el nivel de instrucción, en el cual existe un mayor número de personas que solo alcanzaron el nivel básico de educación con un cincuenta por ciento (50%) de reincidencia; zona de procedencia, resultando de diversas zonas del estado

Carabobo, resaltando el municipio Valencia con un promedio del sesenta y tres por ciento (63%); y el tiempo de hospitalización, donde se refleja que el cincuenta por ciento (50%) ha permanecido por más de dieciséis (16) días en la institución. Estas características antes mencionadas, permiten sustentar que los resultados arrojados son diversos y confiables, debido a que existen opiniones de personas que poseen cualidades distintas.

A partir del análisis y la interpretación de los resultados en cuanto al género para el ejercicio de la profesión de enfermería, se tiene que; está posicionado en un estatus social de tipo medio, el cual se ve evidenciado por las características del accionar del hombre y de la mujer, ubicado en un resultado generalizado de 50% para cada uno. Arraigado a esto va que la sociedad está percibiendo positivamente la incursión del hombre en la profesión demostrado por un noventa y tres con tres por ciento (93,3%); también noventa y cinco por ciento (95%) conservan la visión de que las mujeres sigan en el ejercicio de la profesión, trabajando conjuntamente con los hombres.

Al mismo tiempo se observa que los familiares de los pacientes hospitalizados perciben con un ochenta y cuatro con cuatro por ciento (84,4%) que la (el) enfermera (o) alcanza estudios superiores a nivel de pregrado y postgrado, hasta alcanzar el máximo nivel que está representado por el doctorado; mientras que quince con seis por ciento (15,6%) opina que solo adquiere niveles de estudio de pregrado.

Además en el nivel económico, ochenta y tres con tres por ciento (83,3%) de los familiares opinan que los ingresos monetarios de la (el) enfermera (o) no están acorde con su nivel académico y con las acciones que realiza diariamente en la institución; por otro lado el dieciséis con siete por ciento (16,7%) opina que el sueldo actual del personal de enfermería si está acorde con su trabajo diario. Así mismo se sustenta que la profesión de enfermería ocupa un estatus medio en la sociedad, demostrado por los resultados del trabajo en estudio.

Al margen de lo explicado anteriormente, es importante hacer énfasis en el cumplimiento de las funciones del personal como parte de las características propias de estos, entre los que se encuentra la responsabilidad. En este sentido se puede concluir que la (el) enfermera (o) cumple satisfactoriamente con sus actividades ante el usuario, la institución y la profesión; realizando las acciones que le competen y respondiendo ante ellas.

Siguiendo en este orden de ideas, se hace mención a las características que definen a los profesionales como personas responsables, entre las que se puede enfatizar la puntualidad, categoría que el setenta y cinco por ciento (75%) de la población encuestada manifestó ser cumplida por el (la) enfermero (a), mientras que un veinticinco (25%) expreso lo contrario. Por otro lado, el sesenta y tres por ciento (63%) de los participantes identifica los niveles de jerarquía dentro del profesional de enfermería; sin embargo un porcentaje consideradamente alto de treinta y siete por ciento (37%) negó este acto.

A pesar de que la enfermería es considerada una profesión de estatus medio y de poca remuneración económica su compromiso social ante el usuario, la profesión e institución se ha mantenido en quienes la ejercen, esto se ve reflejado en los resultados, al ser manifestado de esta manera por el setenta por ciento (70%) de la población encuestada, quienes consideran que el personal de enfermería brinda respuestas al paciente, mientras que un setenta y siete (77%) considera que este, proporciona información a los familiares.

Otro aspecto considerado para evaluar la responsabilidad de la (el) enfermero (a) fue el respeto a hacia el usuario y la institución, donde los resultados abordaron aspectos positivos en el que el sesenta y dos por ciento (62%) de los encuestados afirmaron el cumplimiento de este aspecto, aunque, una cantidad alta de treinta y ocho por ciento (38%) de encuestados manifestaron su descontento.

En relación a la autonomía, se evidencia que la (el) enfermera (o) refleja ante el usuario seguridad, conocimientos, habilidades y destrezas al momento de la realización de sus actividades como lo expresan los resultados en un setenta por ciento (70%) y esta demuestra una actitud positiva en las acciones que comprende a la toma de decisiones apropiadas y eficaces, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud del paciente, siendo respaldada por la opinión de más del setenta por ciento (70%) de los familiares de pacientes hospitalizados que fueron encuestados.

Sin embargo, en la información recolectada se observa que las acciones propias de la (el) enfermera (o), han sido catalogadas como acciones autónomas según lo descrito en el marco teórico de la investigación, no son reflejadas en el ejercicio de las funciones del profesional, evidenciado por más del cincuenta por ciento (50%) de la población estudio, los cuales coinciden que la (el) enfermera(o) solo debe realizar las actividades que los profesional médico les indiquen.

Para finalizar, es necesario acotar que la percepción de la imagen socioprofesional de la (el) enfermera (o) de acuerdo a las variables estudiadas, donde se proyecta el ascenso significativo de la disciplina, como una profesión digna, responsable, autónoma y al servicio de la sociedad.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Promover la promoción de la carrera de enfermería para impulsar su reconocimiento como una profesión autónoma, responsable, digna y de relevante importancia para el sistema de salud.

Realizar investigaciones donde se determine la percepción del personal interdisciplinario del sector salud, referente a las funciones y autonomía de la (el) enfermera (o).

Realizar investigaciones para conocer la propia estima y proyección de la (el) enfermera (o).

Dar a conocer ante la sociedad y el equipo interdisciplinario de salud las competencias e innovaciones en el área de salud que realizan las (los) enfermeras (os).

Publicar en medios científicos los resultados obtenidos en la investigación.

Dar a conocer los resultados a las autoridades en la institución donde se realizó la investigación para que la (el) enfermera (o) de la institución conozca la percepción de los familiares.

Impartir cursos de capacitación profesional y autorrealización a las (los) enfermeras (os) que laboran en la institución.

Impartir estrategias educativas para dar a conocer la enfermería como carrera universitaria, con un amplio campo laboral y diversas áreas de especialización.

Motivar a la (el) enfermera (o) a realizar estudios de postgrado para lograr la capacitación en un área específica donde este pueda desarrollar su autonomía en el campo laboral

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 .DONAHUE M. Historia de La Enfermería. [Online].; 1985 [accesado 15 de Junio 2012] Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5402-aproximacion4.htm>.
- 2 Nicanor A. Teoría y práctica de la historia de la Enfermería. [Online].; 2001 [accesado 01 Junio 2012]. Disponible en: [http://www.anioortenic.net/apunt\\_histor\\_enfermer1.htm](http://www.anioortenic.net/apunt_histor_enfermer1.htm).
3. CANALS J. La imagen femenina de la enfermería. Condicionantes socioculturales de la profesión de cuidado. 1992 Mayo; 29-33(172).
4. VINCENS M. Incremento de la matrícula estudiantil en la facultad de ciencia de la salud y servicio social. Universidad Nacional de Mar de Plata. [Online].; 2009 [accesado 15 Junio 2012]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/66291>.
5. UNIVERSIDADES CND. CONSEJO NACIONAL DE UNIVERSIDADES (CNU).. [Online].; 2002 [accesado 15 Junio 2012]. Disponible en: <http://www.cnu.gov.ve/>.
6. CLOTILDE E y Cols. Opiniones de los usuarios sobre la profesión y el trabajo desarrollado por los profesionales de enfermeros. [Online].; 2006 [accesado 21 Mayo 2012]. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0188>.
7. RESTREPO L y Cols. Percepción de la imagen social de enfermería entre los estudiantes del programa de enfermería. Descriptivo. Barquisimeto: Universidad

- Centrooccidental Lisandro Alvarado, Enfermería; 2010. Report No.: e-ducare21.
8. CAÑAVERAS R y C. CAÑAVERAS, R y Cols La imagen de enfermería a través de los profesionales y los Estudiantes de la Carrera. Revista de Enfermería Científica. 13 Abril; 1993(133).
  9. MORENO E. Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de Enfermería en Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) en México. [Online].; 2011 [accesado 26 Mayo 2012]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene112g.pdf>.
  10. SANCHEZ C y Cols. Opinión de los usuarios que asisten al ambulatorio del Ujano sobre el personal de Enfermería en Barquisimeto. Descriptivo. Barquisimeto: Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado, Enfermería; 2008.
  11. LEDDY S y Pepper M. Bases conceptuales de la enfermería profesional.. 1era ed. USA: Organización Panamericana de la Salud; 1985.
  12. BURGOS M. Enfermería como profesión. Universidad de Concepción- Chile. [Online].; 2009 [accesado 17 Septiembre 2012]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25\\_1-2\\_09/enf101\\_209.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm).
  13. LATORRE C. Responsabilidad y Cumplimiento. Fundación Universitaria Panamericana.. [Online].; 2008 [accesado 28 Septiembre 2012]. Disponible en: [http://www.unipanamericana.edu.co/index.php?content\\_display/5/102/649/0/Responsabilidad+y+Cumplimiento&PHPSESSID=1c3468b37ee523892660bc3f4df464a7](http://www.unipanamericana.edu.co/index.php?content_display/5/102/649/0/Responsabilidad+y+Cumplimiento&PHPSESSID=1c3468b37ee523892660bc3f4df464a7).
  14. FLORES E. Responsabilidad profesional en enfermería. La perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. [Online].; 2003 [accesado 28 Septiembre 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409->

[00152003000100011&script=sciarttext](http://00152003000100011&script=sciarttext).

15. VARGAS C. Organización de los servicios de enfermería y sus niveles jerárquicos. [Online].; 1986 [accesado 17 Noviembre 2012]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/2/10/05092001.pdf>.
16. CAMPOS A. Enfoque Interdisciplinario: Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería. [Online].; 2006 [accesado 27 Agosto 2012]. Disponible en: [http://www.uvmnet.edu/investigación/episteme/numero8y9-06/enfoque/a\\_relaciones.asp](http://www.uvmnet.edu/investigación/episteme/numero8y9-06/enfoque/a_relaciones.asp).
17. BEAUCHAMP J. Autonomía y beneficencia. Dos principios en tensión. [Online].; 2008 [accesado 28 Septiembre 2012]. Available from: Disponible en: <http://www.condignidad.org/autonomia-y-beneficiencia.html>.
18. BLANCHFIELD D. La autonomía en la práctica de enfermería. [Online].; 2005 [accesado 28 Septiembre 2012]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view>.
19. CHIAVENATO I. Administración en los tiempos modernos. 1era ed. Chiavenato I, editor. España: McGrawHill.; 2002.
20. KOZIER B. Enfermería fundamental, conceptos, procesos y prácticas. 2da ed. España: Interamericana McGraw Hill; 1995.
21. CORTEZ E. Calidad de Atención de Enfermería. [Online].; 2008 [accesado 17 Septiembre 2012]. Disponible en: <http://docenciaenfermeria.blogspot.com/2008/09/calidad-de-atencion-en-los-servicios-de.html>.
22. BENAIGES D. Definición de Sociedad. Revista Digital Verdadera Seducción.

- [Online].; 2010 [accesado 30 Agosto 2012]. Disponible en: <http://revista-digital.verdadera-seducion.com/definicion-sociedad/>.
23. SANCHEZ C. Sociología de Enfermería. [Online].; 2008 [accesado 30 Agosto 2012]. Disponible en: [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/icsa/asignatura/Sociologia\\_enfermeria.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/Sociologia_enfermeria.pdf).
  24. SANCHEZ P. Genero. Educación en Valores. [Online].; 2010 [accesado 29 Septiembre 2012]. Disponible en: <http://pisaal.blogia.com/2010/031601-concepto-de-genero.php>.
  25. ZUÑIGA Y. El género en el desarrollo de la enfermería. Tesis Doctoral. Santiago de Chile: Universidad de Concepcion de Chile, Enfermeria; 2009.
  26. BURGUETE MyAL. Estereotipo de género y enfermería. [Online].; 2007 [accesado 29 Septiembre 2012]. Disponible en: [http://www.enfermeria21.com/educare/secciones/ensenyando/detalle\\_index.php?Mg%3D%3D&MTM1&MjU%3D&MjE4MQ%3D%3D](http://www.enfermeria21.com/educare/secciones/ensenyando/detalle_index.php?Mg%3D%3D&MTM1&MjU%3D&MjE4MQ%3D%3D).
  27. Venezuela ANC. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5453. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (Marzo 24 2000)..
  28. Venezuela MDPPLS. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.263. Ley del ejercicio profesional de Enfermería. (Septiembre 1 2005)..
  29. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ta ed. Mexico DF: LIMUSA, S.A.; 2003.
  30. HERNÁNDEZ R, FERNÁNDEZ C, BATISTA P. Metodología de la Investigación. 1era ed. Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill; 2003.

31. RAMIREZ T. Cómo hacer un Proyecto de Investigación.. 1era ed. Caracas: Editorial Panapos; 1999.

## ANEXOS

### Anexo 1



Universidad de Carabobo.

Facultad de Ciencias de la Salud.



Escuela de Enfermería “Dra. Gladys R. de Cisneros.”

Departamento Básico de Enfermería.

Asignatura: Investigación en Enfermería II.

### **Percepción de la imagen socioprofesional de la (el) enfermera(o) en un grupo de familiares de pacientes hospitalizados**

#### **Autores:**

De Guglielmo, Geraldinne.

Flores, Shelene.

Galíndez, Johan.

#### **Tutor:**

Prof. Olga Crespo

#### **Tutor metodológico:**

Dra. Aní Evies

Valencia, Noviembre de 2012.

## **Presentación**

A continuación se presentan una serie de preguntas que serán respondidas por usted, las mismas son con fines académicos y de investigación, cuyo propósito es recabar información necesaria para Determinar la percepción de la imagen socioprofesional de la enfermera (o) en un grupo de familiares de pacientes hospitalizados. De esta manera estará colaborando en el estudio de tesis, siendo este ultimo un requisito indispensable para optar por el título de Licenciados en Enfermería.

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria. Si usted no desea participar puede negarse.

Los datos suministrados serán vistos exclusivamente por el personal que trabaja en la investigación.

Muchas gracias por su participación

Los Autores

## **Instrucciones**

1. El instrumento consta de 2 partes: la primera parte con los datos sociodemográficos, la segunda con preguntas de dos opciones de respuestas
2. La encuesta tiene fines académicos y de investigación
3. Lea cuidadosamente cada pregunta realizada, antes de responder
4. La encuesta es anónima, por lo tanto no requiere de su nombre o firma.
5. Responda con sinceridad
6. No deje de responder preguntas, es importante que las responda “todas”
7. Es confidencial

Muchas gracias por su colaboración.

## **Parte I**

### **Datos Sociodemográficos**

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

Sexo: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

Tiempo de Hospitalización del Familiar: \_\_\_\_\_

Parentesco con el paciente: \_\_\_\_\_

Zona donde reside: \_\_\_\_\_

## Parte II

**Según su criterio, marque con una (X) la opción que usted considere adecuada**

<b>Preguntas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿La profesión de enfermería debe ser ejercida por hombres y mujeres?		
¿Ha visualizado diferencias entre los cuidados que su familiar recibe de una enfermera que de un enfermero?		
¿Le resulta indiferente que a su familiar lo atienda una enfermera o enfermero?		
¿Los hospitales pueden funcionar sin enfermeras (os)?		
¿La profesión de enfermería solo debe ser ejercida por mujeres?		
¿Durante la estadía hospitalaria de su familiar, ha observado actitudes que pongan en duda la reputación de la enfermera como mujer?		
¿La profesión de enfermería solo debe ser ejercida por hombres?		
¿Durante la estadía hospitalaria de su familiar, ha observado actitudes que pongan en duda la reputación del enfermero como hombre?		
La (el) enfermera(o) realiza estudios a nivel de técnico superior universitario (T.S.U)		
La (el) enfermera(o) realiza estudios a nivel de licenciatura.		
La (el) enfermera(o) realiza estudios a nivel de maestría.		
La (el) enfermera(o) realiza estudios a nivel de especialización.		
La (el) enfermera(o) realiza estudios a nivel de doctorado.		
¿Recomendaría usted estudiar la carrera de enfermería?		
¿Ha escuchado usted si la (el) enfermera (o) recibe mayor sueldo que el médico?		
¿El sueldo de la (el) enfermera (o) de Bsf. 3000, está acorde con su nivel universitario?		

Preguntas	SI	NO
¿La (el) enfermera (o) le ha comunicado a usted las horas de tratamiento de su familiar?		
¿Ha observado a la (el) enfermera (o) cumplir con la administración del medicamento a su familiar?		
¿Durante la estadía de su familiar en la institución, usted ha visto a la (el) enfermera (o) supervisor del área?		
¿Usted ha visualizado a la (el) enfermera (o) realizar las actividades de cuidado que le corresponde a su familiar?		
¿Usted ha observado que la (el) enfermera (o) identifica la ubicación exacta de su familiar cuando lo va a atender?		
¿Responde la (el) enfermera (o) las dudas que usted le ha consultado sobre su familiar?		
¿La (el) enfermera (o) cuando va a atender a su familiar lo llama por su nombre o apellido?		
¿Ha escuchado usted que la (el) enfermera (o) hace comentarios de las condiciones de su familiar delante de personas ajenas a él?		
¿Ha observado usted que la atención brindada por la (el) enfermera (o) a su familiar es la adecuada?		
¿Ha tenido una buena comunicación con la (el) enfermera (o) durante el tiempo de hospitalización de su familiar?		
¿Observa seguridad de la (el) enfermera (o) para medir signos vitales (temperatura, pulso, tensión arterial, respiración) de su familiar?		
¿La (el) enfermera (o) demuestra habilidad para realizar las curas de heridas a su familiar?		
¿La (el) enfermera (o) demuestra habilidades y destrezas en la preparación de los medicamentos a su familiar?		
¿La (el) enfermera (o) demuestra habilidades y destrezas durante la administración de medicamentos a su familiar?		

<b>Preguntas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿La (el) enfermera (o) demuestra habilidades y destrezas durante la realización del examen físico a su familiar?		
¿La (el) enfermera (o) demuestra habilidad durante la realización del baño en cama a su familiar?		
¿Ha visualizado usted que la (el) enfermera (o) toma decisiones apropiadas en los cuidados de su familiar?		
¿Ha visualizado usted que la (el) enfermera (o) toma decisiones eficientes en los cuidados de su familiar?		
¿Ha observado que las acciones que realiza la (el) enfermera (o) son determinantes para la mejoría de su familiar?		
¿Ha visto que su familiar es atendido con calidad por la (el) enfermera (o)?		
¿Ha visualizado que los cuidados de la (el) enfermera (o) son buenos?		
¿Ha visualizado que el trato que le ha dado la (el) enfermera (o) a su familiar durante el tiempo de hospitalización ha sido satisfactorio?		
¿Ha visualizado que la (el) enfermera (o) realiza cuidados a su familiar sin indicaciones medicas?		
¿Las acciones que realiza el profesional de Enfermería a su familiar están todas indicadas por el médico?		

## Anexo 2

### Confiabilidad del Instrumento

		Items																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Sujetos	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
	5	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
	6	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
	7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
	8	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
	9	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
	10	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
	11	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1

		Items																			
		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Sujetos	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1
	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

Valencia, 04 de Noviembre de 2012

A quien pueda interesar

Por medio de la presente quien suscribe el **Ing. Martin A. Flores L.**, hace constar que el instrumento (lista de observación) del trabajo **“Percepción de la imagen socioprofesional de la(el) enfermera(o) en un grupo de familiares de pacientes hospitalizados.”** de las T.S.U De Guglielmo Geraldinne, Flores Shelene y Galíndez Johan. Se le realizo el análisis estadístico arrojando una confiabilidad (KR20) de 0,821 con 40 variables y 12 casos, análisis realizado con el programa SYSTAT® V12.



Ing. Martin A. Flores L.

### Anexo 3



Universidad de Carabobo.

Facultad de Ciencias de la Salud.



Escuela de Enfermería “Dra. Gladys R. de Cisneros.”

Departamento Básico de Enfermería.

Asignatura: Investigación en Enfermería II.

#### **PARTE I. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En la escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros” de la Universidad de Carabobo núcleo Naguanagua, se está realizando una investigación titulada: Percepción de la imagen socioprofesional de la(el) enfermera(o) en un grupo de familiares de los pacientes hospitalizados para optar al título de licenciados en Enfermería. En el cual usted por ser mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, conociendo la naturaleza, forma, duración, propósito y riesgos relacionados con el estudio que más adelante indica, declaro mediante la presente:

1. Haber sido informado (a) de manera objetiva, clara y sencilla por parte de los autores de la investigación.
2. Tener conocimiento claro del objetivo fundamental del trabajo.
3. Haber sido informada (o) de que mi participación en la investigación consiste en responder a una encuesta (escrita) relacionada con la percepción de la imagen socioprofesional de la (el) enfermera (o).
4. La información que suministré a los investigadores será utilizada única y exclusivamente para determinar la “percepción de la imagen socioprofesional

de la (el) enfermera(o) en un grupo de familiares de los pacientes hospitalizados”.

5. Los investigadores me han garantizado confidencialidad relacionada tanto a mi identidad como de cualquier información relacionada a mi persona.
6. Estoy de acuerdo en el uso, para fines académicos de los resultados obtenidos en el presente estudio.
7. Mi participación en dicho estudio no implica, riesgo, ni inconveniente para mi salud.
8. Cualquier pregunta que tenga en relación con este estudio me será respondida por los autores.
9. Bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni se ha pretendido recibir ningún beneficio de tipo económico, productos de los hallazgos de la referida investigación.
10. Los resultados del estudio serán mostrados oportunamente si así lo solicito.

## **DECLARACION DE VOLUNTARIO**

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas con respecto a este formato de consentimiento, y por cuanto mi participación en este estudio es completamente voluntario:

Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizo a los Técnico Superior en Enfermería: De Guglielmo G, Flores S y Galíndez J a aplicarme la encuesta escrita.

Reservarme el derecho de revocar esta autorización así como mi participación en la investigación, en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencias negativas a mi persona.

**Investigadores:**

<b>Nombre y Apellido</b>	<b>C.I</b>	<b>Firma</b>
De Guglielmo Geraldinne	20.318.030	
Flores Shelene	20.031.184	
Galíndez Johan	20.178.231	

**Participantes:** (Listas Anexas)

**Testigos:**

<b>Nombre y Apellido</b>	<b>C.I</b>	<b>Firma</b>

--	--	--

### **Declaración del Investigador**

Luego de haber explicado detalladamente a los voluntarios la naturaleza del protocolo mencionado. Certificamos mediante la presente que, a nuestro leal saber, los sujetos que firman este formulario de consentimiento, comprende la naturaleza, requerimiento, riesgos y beneficios de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médica, de idioma de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio.

Valencia, \_\_\_\_\_ del mes de Noviembre de 2012



Anexo 4



Valencia, 02 de noviembre de 2012

CIUDADANA  
MAGISTER EMILIA ROBERTSON  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DR. ANGEL LARRALDE.

Presente.-

Atención: Licda. MARIBEL PÍNTO  
Adjunto Docente.

Reciba un cordial saludo la presente es para solicitar, la entrada a las instalaciones de dicha institución a los T.S.U. FLORES SHELENE, T.S.U. GALINDEZ JOHAN, T.S.U, GUGLIELMO GERALDINE para la aplicación del instrumento PERCEPCION DE LA IMAGEN SOCIOPROFESIONAL DE LA ENFERMERA (O) EN UN GRUPO DE FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Dicho instrumento es indispensable para la culminación de la tesis, de la Asignatura Investigación de Enfermería II, de la carrera de Enfermería de la Universidad de Carabobo, la misma será aplicada los días Miércoles 7 y Jueves 8 de Noviembre del 2012

Agradeciendo la atención prestada a dicha solicitud, se despide

Atentamente.



DR. ANI EVIES  
COORDINADORA DE LA ASIGNATURA.

V° B° PROF. MIRTHA SANCHEZ  
JEFE DEL DPTO. BASICO.

