

Licenciatura en Enfermería

Trabajo Final Integrador

Autora: Gustavo Ariel Oliverio

PERCEPCIÓN DE GÉNERO DEL SUJETO DE ATENCIÓN, EN RELACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA MASCULINO, EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL FRANCISCO SANTOJANNI EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2021

2023

Tutoras: Lic. Karina Balbuena

Citar como: Oliverio GA. Percepción de género del sujeto de atención, en relación con el personal de enfermería masculino, en el servicio de clínica médica del Hospital Francisco Santojanni en el primer semestre del año 2021. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2023. <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/666>



2021

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por siempre darme la fuerza, la voluntad y la constancia para esperar sabiendo que todo llega en el momento justo. A mis padres por darme fuertes valores que me sostienen en los momentos de debilidad.

A la *Universidad Isalud* y a todos los docentes que me acompañaron durante estos seis años de crecimiento como profesional.

A las profesoras *Mgr Lic Katherine Terán* y *Lic. Celeste Colombo* quienes contribuyeron a dar inicio a la presente investigación y me acompañaron en el difícil proceso de aprendizaje, superación y resiliencia facilitando mi desarrollo profesional al compartir generosamente sus conocimientos.

A la *Profesora Graciela Rossi*, por su incondicional acompañamiento.

A la profesora y coordinadora de la carrera de la licenciatura en enfermería: *Lic Anastasia, Bilanski* por enseñarme, confiar, entender y darme la seguridad que me permitió culminar el presente trabajo final de investigación.

A mis amigas *Ayelen Contreras, María Lezama* y *Mónica Milla* por la paciencia, constante presencia y compañía durante la realización de este trabajo al igual que a sus palabras de aliento sempiternas.

A la *Lic. Mirian, Chein* por sus valiosos aportes durante el proceso de construcción y acompañamiento personal.

A la familia *Pérez- Guevara* por la contención de tantos años y por ser un pilar fundamental para mi vida.

A los 6 años de constante crecimiento.

Infinitas gracias
Gustavo Ariel Oliverio

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres...es para ellos.

A los hombres y mujeres de bien,

A todos los que trabajan por un futuro mejor,

A los enfermeros y enfermeras quienes cuidan y acompañan en todos los procesos de la vida que son y serán por siempre, mis maestros diarios.

“...No puedo decir si las mujeres son mejores que los hombres, ni los hombres mejor que las mujeres.

Pero puedo decir, sin duda, que nadie es peor.

La prueba para saber si puedes o no hacer un trabajo no debería ser la organización de tus cromosomas...”

(Bella Abzug, 1920)

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO 1	8
IDEA DE INVESTIGACIÓN	9
JUSTIFICACIÓN	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
ANÁLISIS DE LOS CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN	16
PERTINENCIA Y URGENCIA	16
UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA	16
CRITERIO DE INCLUSIÓN	16
VIABILIDAD	17
RECURSOS HUMANOS	17
RECURSOS MATERIALES	17
TIEMPO	18
ASENTAMIENTO POLÍTICO	18
POSIBILIDAD DE APLICACIÓN	18

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
OBJETIVO GENERAL	20
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	20
ESTADO DEL ARTE	21
HIPÓTESIS.	27
DIAGRAMA DE GANTT	28
CAPÍTULO 2	29
MARCO TEÓRICO	30
ANTECEDENTES HISTÓRICOS.	30
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA	33
ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y LA ESTIGMATIZACIÓN ACTUAL DE LA PROFESIÓN	35
GÉNERO	37
ESTIGMAS SOBRE EL GÉNERO MASCULINO EN ENFERMERÍA	38
ROL DE LA MUJER Y DEL EL HOMBRE EN LA DISCIPLINA ENFERMERA	42
LA ENFERMERÍA PROFESIONAL EN EL MUNDO CONTEMPORÁNEO	43
LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN ENFERMERÍA.	45
ENFERMERÍA EN ARGENTINA	46
IMAGEN DE ENFERMERÍA	48

ENFERMERA- ENFERMERO	49
PERCEPCIÓN	49
DISCRIMINACIÓN EN ENFERMERÍA	51
DISCRIMINACIÓN	52
CAPÍTULO 3	54
DISEÑO METODOLÓGICO	55
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
PRESENTACIÓN PARA COMENZAR LA ENTREVISTA	56
LAS PREGUNTAS QUE SE FORMULARÁN SERÁN LAS SIGUIENTES	58
VARIABLES	59
VARIABLE DEPENDIENTE	59
VARIABLES INDEPENDIENTES	59
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	60
CAPÍTULO 4	62
CONCLUSIÓN	63
RECOMENDACIONES FINALES PARA RELACIÓN ENFERMERO/A - PACIENTE	65

BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXO I	69
DESCRIPCIÓN DEL LUGAR	70
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI	70
RESEÑA	71
CONSEJO REGIONAL DE ENFERMERÍA MERCOSUR (C. R. E. M.)	75
FUNDAMENTOS DE LA DECLARACIÓN	76
EL CUIDADO ENFERMERO. CUIDADO CIENTÍFICO	81
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)	81
FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	81

TEMA “Percepción de género del sujeto de atención, en relación con el personal de enfermería masculino, en el servicio de clínica médica del hospital Donación Francisco Santojanni, en el primer semestre del año 2021”

Autor: **OLIVERIO, GUSTAVO ARIEL.**

Tutora: **LIC. ANASTASIA BILANSKI.**

RESUMEN

En distintos momentos de la historia las mujeres tuvieron la exclusividad en el ejercicio del cuidado debido a factores culturales y políticos. Se suponía que las mujeres tenían el “don natural” del cuidado y por lo tanto su inserción laboral debía estar ligada a continuar labores asociados a la representación social que poseía de ellas. Esta naturalización de la asociación entre la mujer y la enfermería, es el resultado de un proceso histórico pocas veces cuestionado y su vigencia en la actualidad explica por qué, todavía, los varones que eligen estudiar y ejercer la enfermería siguen siendo un cuerpo minoritario y muchas veces estigmatizado.

Palabras claves: **enfermería, cuidado, hombres, perspectivas, género**

Summary

The fact that at different times in history women had the exclusive right to study Nursing was due to both cultural and political factors. It was assumed that women

possessed the "natural gift" of caring and therefore their employment should be linked to tasks that were available to them. This naturalization of the association between women and nursing is the result of a historical process rarely questioned and its current validity explains why, still, the men who choose to study and practice nursing continue to be a minority body and many times stigmatized.

Keywords: **nursing, men, perspectives, gender.**

INTRODUCCIÓN

La enfermería ha sido desde sus inicios una profesión dominada por mujeres lo que ha llevado a la creación de representaciones mentales en la sociedad donde sólo las mujeres tenían aprobación para brindar cuidados. No obstante, la importancia de este tema desde una perspectiva masculina en la enfermería profesional y la percepción de los sujetos de atención representan un paso hacia la igualdad de género que obliga a la sociedad a cambiar paradigmas y desarrollar estrategias para adaptarse a la lenta, pero poderosa intervención masculina en la profesión.

En diferentes investigaciones se menciona continuamente la discriminación de género y su impacto en la sociedad, pero el enfoque principal siempre está en la devaluación de la mujer y la desigualdad que sufre con respecto al hombre en la escuela y principalmente en el mundo laboral. Pero ¿Qué pasa con los hombres que trabajan en un entorno considerado históricamente femenino como lo es la enfermería?

El presente proyecto, será un estudio de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal; donde se intentará caracterizar la aceptación de los sujetos de atención del hospital Francisco Santojanni para con los profesionales de enfermería de sexo masculino. Buscará contribuir a realizar reflexiones sobre la percepción de género según preferencias y representaciones sociales sobre la atención del profesional masculino y femenino. Se intentará identificar cuáles son las ideas de los sujetos de atención respecto del personal de enfermería masculino con la finalidad de mejorar la descripción de las características de los profesionales de ambos géneros.

CAPÍTULO 1

IDEA DE INVESTIGACIÓN

La idea surge a partir de observaciones y experiencias vividas por estudiantes varones de la carrera Licenciatura en Enfermería durante las prácticas pre-profesionales en el Hospital: Francisco Santojanni en ellas se presentaron experiencias complejas con respecto a la del cuidado que proporcionaban los enfermeros varones. La percepción que se observaba por parte de los pacientes era de asombro y hasta de incomodidad en el momento de ser atendidos por los estudiantes varones, quienes debían contestar preguntas (extras) con respecto al motivo de la elección de la carrera, observar algún gesto de picardía relacionado con la orientación sexual de quien lo estaba cuidando además de realizar aclaraciones continuas que era estudiante de enfermería y no el médico. Esta situación curiosamente no se daba con las estudiantes de sexo femenino quienes si eran relacionadas directamente como enfermeras. El enfermero varón muchas veces debía incorporar estrategias extras, para ganar la confianza de los sujetos de atención y así poder brindar los cuidados que el paciente necesitaba, hecho que generaba dudas en el enfermero, acerca de si esa situación se daba por ser estudiante, por ser varón, o por la creencia de la femineidad de la profesión.

Cabe destacar que dichas situaciones aumentaban si el procedimiento se vinculaba con la intimidad del paciente generando limitación en el ejercicio de los procedimientos de cuidado.

Para los sujetos de atención es extraño, incómodo e inseguro ser atendidos por un profesional de sexo masculino excepto que sea el médico.

De este hecho surge la idea de que existe una percepción distinta, plagada de discriminación hacia el profesional de enfermería masculino con respecto al personal de enfermería femenino.

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación se realiza en primer lugar buscando contribuir e incrementar el conocimiento de la sociedad respecto a los cambios que se han producido en esta profesión, como el notable aumento de hombres, cuya vocación los encamina a incorporarse a la carrera de enfermería sabiendo que sus prácticas y procedimientos de cuidado, no dependen del género ya que están relacionadas directamente con el conocimiento científico y las habilidades propias que emanan de él. Por lo tanto la influencia del sexo/género es relativa, sujeta a percepciones individuales ya que el sexo de los profesionales no posee relevancia. Lo que sí posee relevancia es la vocación.

La evolución de la sociedad y los roles en las profesiones han cambiado experimentando estos cambios de manera más notoria en profesiones como la enfermería o la docencia que ya no son exclusivamente femeninas. Sin dejar de resaltar que la experiencia nos indica que aún existe una percepción en el colectivo social y el imaginario colectivo que asocia la práctica de enfermería a mujeres y al hombre con el médico.

No podemos olvidar que en un comienzo la enfermería en la etapa pre profesional, fue una labor ejercida solamente por mujeres considerando a los cuidados que se proporcionaban como una continuidad de los quehaceres domésticos. La enfermera fue asociada a la figura de asistente fiel del médico.

Esta sería la representación social de la enfermería que la remite como tarea o práctica reservada exclusivamente a mujeres.

En la actualidad estos aspectos aún aparecen como vigentes más allá de los avances científicos de la enfermería como ciencia y profesión.

Es por ello que se consideró sumamente importante dar a conocer a la sociedad la presencia de este nuevo y creciente paradigma de la enfermería.

Este trabajo de investigación pretende describir la percepción de los sujetos de atención hacia el personal de enfermería de sexo masculino, hecho que hace necesario conocer los factores que condicionan el ejercicio de la profesión.

La confusión, el asombro y la incomodidad son manifestaciones comunes que se advierten en los pacientes al ser atendidos por enfermeros hombres. Considero que disminuirá al dar a conocer las causas que generan los prejuicios, si podemos describir y analizar los factores que perpetúan los modelos y estereotipos de subordinación. De este modo, podrá prepararse un terreno consolidado en cuestiones de género que será de utilidad para orientar acerca de esta problemática a futuros profesionales.

Considero posible que el prejuicio disminuya en la medida que se pueda terminar con la caracterización que posee esta profesión, que perpetúa modelos de subordinación. Permitiendo la apropiación de nuevos patrones de conocimiento sociopolítico y emancipadores, logrando así, incorporar a toda la sociedad un cambio radical en la percepción del rol en relación con el género; hecho que tanto busca la profesión como la ciencia.

Según, Osses-Paredes (2010), en su investigación sobre la profesión enfermería, afirma *“...que en el país de Chile, en los años sesenta las carreras de Enfermería eran exclusivas para mujeres y no se permitía el ingreso de hombres. En la actualidad, cada vez ingresan más hombres a la carrera de enfermería, tanto en universidades tradicionales, como en universidades privadas. Este incremento tiene relación con las buenas proyecciones laborales provocando así que la matrícula de enfermeros aumentara un 67% durante los últimos cinco años”*

Así mismo, Alvarado (2010) señala que *“...el ingreso de hombres, ha generado una reestructuración del pensamiento enfermero tanto en los profesionales como en los docentes, e inclusive en el equipo de profesionales y los pacientes. Para suerte de los hombres, han sido bien aceptados, a veces gozando de algunos beneficios al ser minoría, pero cabe señalar que la integración no ha sido del todo*

completa ya que en un principio la resistencia que muestran algunos sujetos de atención sobre los enfermeros de sexo masculino y también, paradójicamente, las docentes de la carrera dentro del aula aún dicen: "*cuando sean enfermeras*", o "*nosotras las enfermeras*", lo que ha provocado resignación y un tanto de acostumbramiento por parte de los estudiantes de sexo masculino.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los pacientes que están cursando su período de internación en el servicio de clínica médica del Hospital Donación Francisco Santojanni, expresan cierta resistencia, confusión, asombro e incomodidad al recibir cuidados del personal de enfermería masculino, debido a su percepción de que la enfermería es una práctica profesional de y para mujeres.

La enfermería, es aquella que proporciona los cuidados y acompaña en la recuperación de los pacientes y está relacionada directamente con una profesión femenina.

Los pacientes parecen relacionar culturalmente al cuidado con la delicadeza, comprensión y entendimiento y no con técnicas de estudios científicos en donde el cuidado de un paciente está relacionado con la práctica, habilidades, y conocimiento científico

Según las investigaciones académicas realizadas por Socorro 2011, la influencia del género en la profesión enfermería ha provocado una falta de reconocimiento social de la misma, al estar asociados de forma simbólica los cuidados enfermeros a las cualidades intrínsecamente femeninas. Se considera que la perspectiva en la cual nació la historia de la enfermería y el arte de curar poco a poco está cambiando.

Hoy en día, cada vez son más los hombres que optan por la carrera de enfermería sabiendo también de antemano que se deberá luchar ante juicios y prejuicios que no son ajenos a la historia de enfermería porque aunque sea cierto que cada vez los juicios son menores, aún existen y limita de alguna forma el desarrollo de la profesión para los enfermeros de sexo masculino

Ante los cambios de paradigmas actuales de esta profesión se consideró necesario preguntarse y realizar un estudio de investigación acerca de cuál es la percepción de género del sujeto de atención en relación con el personal de enfermería masculino.

ANÁLISIS DE LOS CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN

PERTINENCIA Y URGENCIA

Se consideró pertinente y urgente realizar la presente investigación a causa de las marcadas transformaciones actuales relacionadas con la manera de pensar, cuestionar, construir la realidad y crear nuevos modelos sociales. En la actualidad esta práctica profesional es independiente de aspectos, roles y características atribuidas a lo masculino y femenino como parte de la vida del individuo independientemente del sexo. Esta nueva mirada es necesaria para abordar los cambios en cuanto a la percepción de cuestiones de género.

Es imperiosa la necesidad de hacer conocer a la sociedad toda, a sujetos de atención y colegas que el género ya no debe marcar el tipo de tarea a realizar.

UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

Se utilizará como población principal a los pacientes hospitalizados del área de clínica médica del Hospital Francisco Santojanni. Para obtener distintas perspectivas en las respuestas se aplicará a 30 pacientes: los cuales serán 15 hombres y 15 serán mujeres.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Pacientes que tuvieran al menos 5 días de internación en el mismo servicio, a fin de que puedan referirse a la experiencia que tuvieron con los profesionales de enfermería de sexo masculino. Adicionalmente, el autor, en la comunicación con los entrevistados observará principalmente en los pacientes comodidad en la entrevista, así como la disposición de colaborar.

VIABILIDAD

Esta investigación se considera posible por la pertinencia del tema contando con un lugar físico y la accesibilidad de la población de estudio para realizar el trabajo, bajo costo económico, disponibilidad horaria del personal donde se realizará el estudio, teniendo más aceptación de los pacientes

RECURSOS HUMANOS

Autor, estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Isalud.

Pacientes mujeres que cuenten con 5 días o más días de internación.

Pacientes varones que cuenten con 5 días o más de internación.

RECURSOS MATERIALES

Computadora de escritorio

Tablet

Libros impresos y digitalizados

Herramientas para anotación de apuntes, (lápices- lapiceras –resaltadores.).

Formularios impresos con las entrevistas

Hojas para la presentación del trabajo de investigación.

TIEMPO

Correspondientes a las entrevistas, el análisis e interpretación de las mismas y la elaboración del trabajo final de investigación teniendo en cuenta el contexto de pandemia.

ASENTAMIENTO POLÍTICO

La Dirección y el Departamento de Enfermería del hospital: Donación Francisco Santojanni, como así también, la dirección, coordinación y equipo docente de la Universidad ISALUD de la cual forma parte el autor permitirán realizar el presente trabajo de investigación considerándolo pertinente para el área de salud.

POSIBILIDAD DE APLICACIÓN

Su aplicación será posible, ya que se cuenta con el aval de las autoridades institucionales del hospital Donación Francisco Santojanni y de la Universidad ISALUD de la que forma parte el autor. Además el autor de esta investigación conoce y se interesa de sobremanera sobre el tema.

DESCRIPCIÓN DEL LUGAR

El 18 de mayo de 1940 el Hospital Donación Francisco Santojanni abre sus puertas y es entregado al Municipio de la Ciudad de Buenos Aires.

Tras una importante obra de remodelación que mantuvo el hospital cerrado por varios años la institución es re-inaugurada en 1981 como Hospital General de Agudos habiendo ampliado e incorporado nuevos servicios y absorbiendo al antiguo Hospital Salaverry.

En el hospital Santojanni, trabajan *630 enfermeros de los cuales solamente el 25 % son hombres.*

Posee un consultorio de enfermería (consultorio 59), en planta baja abierto a la comunidad donde se realizan distintas prestaciones surge de un proyecto presentado por la Licenciada Mirian Chein, Jefa del departamento de enfermería del hospital y docente de la universidad Isalud, que se prolongó en el tiempo y ganó un premio de calidad. El consultorio funciona de lunes a viernes de 07 a 19 hs.

El servicio de clínica médica cuenta en el Turno Mañana con 5 enfermeros (*4 mujeres y 1 hombre*) y el turno tarde y noche con 4 enfermeros cada uno complementan con horas extras o módulos.

Sábado, domingo y feriados (sadofo) 4 enfermeros, se completa con módulos y horas extras .El personal es en un 75% mujeres.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿CUAL ES PERCEPCIÓN DE GÉNERO DEL SUJETO DE ATENCIÓN, EN RELACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA MASCULINO, DEL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2021?

OBJETIVO GENERAL

- Describir cuál es la percepción de género de los sujetos de atención hacia el personal de enfermería masculino en comparación con el femenino, en el servicio de internaciones de clínica médica del Hospital Donación Francisco Santojanni, en el segundo semestre del año 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar la aceptación de los profesionales de enfermería de sexo masculino.
- Identificar las razones de los sujetos de atención para preferir la atención del personal de enfermería de acuerdo con su género.
- Identificar actitudes asumidas por los sujetos de atención frente a profesionales de distinto sexo.
- Indagar la percepción de los sujetos de cuidado relacionada con las identidades de género y la subjetividad.

- Verificar si el profesional de enfermería masculino compromete la calidad de sus cuidados debido a posibles prejuicios por parte de los sujetos de atención.

ESTADO DEL ARTE

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación: “... PERCEPCIÓN DE GENERO DEL SUJETO DE ATENCIÓN, EN RELACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA MASCULINO , EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2021” ,se realizó una revisión de trabajos en Google Académico, Scielo, ensayos académicos y artículos de revistas científicas sobre la percepción de los sujetos de atención que reciben cuidados por parte del personal de enfermería de sexo masculino . Estos aportes permitirán llevar a cabo el objetivo de este proyecto y además actualizaran conceptos ya están establecidos:

- ***“El papel de los hombres en enfermería. Estereotipación de la profesión”***

Tesis final de grado de Sergio Hinojosa Sanz, (2017), que tuvo como objetivo analizar el posicionamiento histórico masculino en los cuidados sanitarios hasta su inclusión en la profesión, mayoritariamente femenina como la enfermería. Además el análisis de los datos del Instituto Nacional de estadística y de los resultados ofrecidos en las encuestas administradas a los estudiantes de enfermería de la EUI Gimbernat se extrajeron una serie de ideas claves como: la evolución del rol de género en una profesión heterogénea, el papel de los primeros enfermeros y la influencia de los

estereotipos de género en la identidad y desarrollo profesional. Obteniendo como conclusión que, con el paso del tiempo, el número de hombres en la profesión aumenta debido a su vocación natural y las buenas proyecciones laborales que ésta les ofrece ya que, pese a ser una profesión considerada como femenina, los enfermeros varones obtienen posiciones profesionales más favorables con respecto a las mujeres.

- **“Hombres en la enfermería profesional “,**

Escrito por Osses Paredes, Valenzuela Suazo y Sanhueza Alvarado en el año 2010, es un estudio descriptivo en donde se analizó características generales del ingreso de varones a la enfermería junto con el tendiente incremento de éstos en dicha profesión, suceso que acarreó como consecuencia, por un lado, una subvaloración y, por otro, quitarle mérito y reconocimiento a la profesión en la cual el ingreso masculino ha sido concebido como un hecho positivo para contrarrestar algunas deficiencias acarreadas por el antiguo sistema biomédico.

En contraste a la percepción de muchas personas, la enfermería ha sido un campo dominado por los hombres durante la mayor parte de la historia de la humanidad, sólo los hombres eran considerados lo suficientemente “puros” como para convertirse en enfermeros asociándose esta labor a lo mágico, lo religioso y, por otro lado, a lo militar conociéndose esta etapa como la enfermería no profesional. Por su parte, la enfermería profesional nace con Florence Nightingale y se asocia al trabajo de la mujer cuya formación inicial impartida por monjas rehusaba pensar la consideración de hombres. Así en Chile, en los años sesenta, las carreras de Enfermería eran exclusivas para mujeres. La conclusión de este estudio determinó que en la actualidad existe una tendencia importante de ingreso de hombres, pudiendo referirse a una masculinización de la enfermería relacionada con las buenas proyecciones laborales, el amplio campo de trabajo, los buenos sueldos y el carácter científico humanista de la profesión.

- **Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería**

Una investigación de Rodríguez-Jiménez, S., Cárdenas-Jiménez, M., Pacheco-Arce, A. L., & Ramírez-Pérez, M. del año (2015), que tuvo como objetivo indagar sobre el conocimiento del arte del cuidado en tres vertientes: la estética, el cuidado y el arte del cuidado. Este trabajo fundamenta la segunda vertiente a la luz de la filosofía contemporánea y la fenomenología, donde el cuidado está presente y es inherente a la condición humana .

- ***“Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional”***

De Matilde Celma ,Vicente Ángel y Acuña Delgado estudio realizado en el año 2009 que tuvo como objetivo conocer la coherencia entre los discursos de los distintos actores del sistema sanitario sobre el rol del enfermero y si los enfermeros poseen un papel independiente previamente definido y aceptado por todos los miembros del equipo sanitario, así como cuáles son las claves de su motivación para el desarrollo de un rol propio, y cómo influye en ello la feminización del colectivo y la carga cultural de su rol central, que son los cuidados. Tras la pertinente aplicación de una metodología etnográfica por un período de algo más de dos años (2005-2007) sobre una población de supervisores, enfermeros, médicos y gestores que trabajan en la atención primaria y hospitalaria de Granada; se pudo concluir que la enfermería no ha terminado de desprenderse de su simbología femenina, persistiendo además los patrones de comportamiento androcéntricos y corporativistas de la medicina.

- ***“Discriminación de Género en la Profesión de Enfermería”***

Jesús Gallego García 2009 es un estudio de tipo cualitativo que se centró en el planteamiento de una cuestión principal ¿Existe discriminación en la profesión de

Enfermería? ¿De qué tipo, a qué se debe, cuáles son las propuestas para la mejora? Se pretende describir si existe realmente discriminación de género, o de cualquier otro tipo, en la profesión enfermera, tanto en el nivel asistencial como en el académico, en la gestión y en la investigación, y sus causas.

Como conclusión se observó: la gran desproporción que existe en cuanto al mayor número de mujeres enfermeras 75 por ciento, en relación al de varones y que actualmente, se aprecia un sentimiento generalizado de discriminación en el imaginario enfermero. Otra evidencia, es que los varones enfermeros actuales, tienen tendencia a ocupar puestos donde prevalece la pericia técnica, como los denominados en el Hospital, servicios especiales y también los pertenecientes a atención primaria. ¿Este hecho implica que está presente en el imaginario varonil la herencia de los antiguos practicantes varones?. Sin embargo, tanto varones como mujeres, desempeñan su trabajo en cualquier servicio de forma análoga. Es posible que existan diferencias en la forma de cuidar en función del género pero ninguno de los dos tiene la exclusividad del cuidado.

- ***El género y la enfermería. Estado de la cuestión.***

De Álvarez Terán R. (2019) donde describe que la igualdad de mujeres y hombres solo es posible a partir de compromisos sociales y políticos teniendo en cuenta que las leyes contribuyen a acelerar los procesos de cambio. Este estudio de tipo analítico tuvo como objetivo: Analizar el estado de la incorporación de la perspectiva de género en el grado en enfermería en España con una metodología analítica. Revisando en primer lugar la literatura científica, la legislación al respecto, la producción institucional y, posteriormente, los programas docentes de las universidades públicas.

El resultado obtenido fue que la incorporación de la perspectiva de género en el grado en enfermería es todavía desigual y escasa debido a que solo el 25% de los centros públicos la ha agregado en el curso 2018-2019.

- ***“¿Sexismo en enfermería? Una mirada desde la perspectiva de género a roles feminizados con el cuidado”***

Autores: Pinzón-Estrada, Aponte-Valverde y Useche- Morillo, 20017. En este artículo se presentaron los resultados que buscan hacer visible el sexismo en el entorno laboral de profesionales de enfermería en la ciudad de Bogotá. A partir de testimonios y recuerdos de enfermeros y enfermeras se visibilizan los tipos de violencia de género a los que se ven sometidos e interpreta los estereotipos culturales que los condicionan y su significado en las relaciones laborales. A través del relato de seis experiencias de vida, tres de cada género, el análisis del significado y sentido de este fenómeno demuestra que, aunque las mujeres del último siglo han dado grandes pasos hacia su autonomía todavía existen algunas restricciones sociales que conducen a una peligrosa naturalización de la violencia.

Para esta investigación también se abordó un trabajo de Hernández Rodríguez, A. (2011), titulado:

- **“Trabajo y cuerpo: El caso de los hombres enfermeros.”**

La ventana. Revista de estudios de género cuyo objetivo fue indagar desde dicha perspectiva si los hombres tienen desventajas o ventajas a la hora de desempeñar un trabajo considerado “femenino”, la segregación sexual en el trabajo y la carga simbólica que el cuerpo y la masculinidad poseen como privilegio, producto de la denominación “femenina” del dividendo patriarcal”. En el caso de los enfermeros, al ocupar un espacio sexuado donde “no les corresponde” se enfrentan a sanciones sociales, según el régimen de género establecido, pero el hecho de ser hombres también les otorga una posición de privilegio por encima de esa sanción

social. Además de la búsqueda relacionada con percepción de género en la profesión de enfermería, se utilizaron palabras claves como: *Enfermeros; régimen de género; sanción social; dividendo patriarcal; empleo no tradicional.*

I.

- ***“Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España”.***

Es un ensayo académico de Bernalte Martí, Vicente del año 2017 que tuvo como objetivo analizar la historia y evolución del hombre en la profesión de enfermería en España y, desde el conocimiento de esta realidad masculina en nuestro país, se reflexionó sobre aquellos criterios que permitieron el pleno desarrollo profesional de los hombres dentro de la profesión de enfermería evitando estereotipos sobre roles de género.

HIPÓTESIS.

La percepción de género de los sujetos de atención en relación con el personal de enfermería, se relaciona directamente con el género femenino.

DIAGRAMA DE GANTT

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad												
Elaboración del proyecto de tesina	■	■	■	■	■							
Redacción y revisión documental y bibliográfico						■	■					
Elaboración, desarrollo y actualización del marco teórico conceptual y sus relaciones							■	■				
Elaboración de instrumentos de recolección de datos										■	■	
Elaboración de conclusiones.												■

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

Resumen:

En distintos momentos de la historia las mujeres tuvieron la exclusividad de estudiar enfermería esto se debió tanto a factores culturales como políticos. Se suponía que las mujeres poseían el “don natural” del cuidado y por tanto su inserción laboral debía estar ligada a tareas que estuvieran a su disposición. Esta naturalización de la asociación entre la mujer y la enfermería es el resultado de un proceso histórico pocas veces cuestionado y su vigencia en la actualidad explica por qué, todavía, los varones que eligen estudiar y ejercer la enfermería siguen siendo un cuerpo minoritario debiendo afrontar prejuicios, producto del encasillamiento social hacia la profesión de enfermería.

Palabras claves: **ENFERMERÍA, HOMBRES, PERSPECTIVAS, GÉNERO,**

ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

La historia de enfermería profesional surge en 1859 de la mano de Florence Nightingale quien nació el 12 de mayo de 1820 fue considerada pionera en la práctica, madre de la enfermería moderna y del primer modelo conceptual de enfermería. Definía a la salud diciendo que era no solamente estar bien, sino ser capaz de usar toda la energía que poseemos. Su teoría se basaba en mantener al paciente en un estado tal que no padeciera enfermedad o sufrimiento. Creía que para mantener una adecuada atención era necesario un lugar adecuado (aire

puro, agua pura, desagüe eficaz, limpieza y luz), estas teorías siguen estando en vigencia actualmente.

Nightingale cuestiona los prejuicios de su época y el rol asignado a las mujeres de permanecer en el hogar asumiendo las tareas domésticas.

Consideraba que la disciplina era importante promoviendo la búsqueda de un cuerpo de conocimiento propio organizado surgiendo la educación profesional. Fue la primera en escribir sobre la disciplina. Organizó la enfermería Militar, la estadística epidemiológica y el concepto de higiene dentro de la profesión. Tenía tres principios básicos: ejemplos, conceptos y actuación.

Para Caudevilla González (2019) conocer la profesión de la enfermería desde sus raíces nos permitirá comprender la historia y desde ella visualizar un futuro próximo. El cambio se producirá al comprender los hechos pasados y presentes de una manera más imparcial. Se debe conocer sus métodos, competencias y actuaciones ante determinadas situaciones, los nuevos avances y conocimientos tecnológicos, el conocimiento científico en donde el género (masculino y/o femenino) no determina la calidad del ejercicio del profesional.

El autor por otra parte ha profundizado en los orígenes de la sociedad y señala que la enfermería ha existido desde el comienzo de la humanidad como actividad.

“...No hay que olvidar que la mujer ha ejercido gran influencia en el ámbito de cuidar, siendo la primera aproximación al quehacer de la Enfermería. También hay que mencionar la cultura sanitaria que tiene origen a partir de la religión cristiana...”

La Enfermería ha sido y será una profesión cuyo principal objetivo es cuidar. Según la Real Academia Española, cuidar significa: *asistir, guardar, conservar*. El cuidado es propio del ser humano es la acción que ha hecho preservar nuestra especie pero, hay que destacar dos términos empleados a nivel internacional; care y caring. El primero hace referencia a la acción de cuidar y está ligado a toda persona; en cambio el segundo caring hace referencia a los cuidados profesionales que la enfermería lleva a cabo los cuales suponen un compromiso

humanitario y un interés por sus semejantes. Es importante destacar que la evolución de los cuidados ha estado ligada con la propia evolución humana y la etapa en la que se encuentra.

De acuerdo con los historiadores que han profundizado en los orígenes de la sociedad la enfermería ha existido desde el comienzo de la humanidad como actividad. La historia de la enfermería se encuentra dividida en dos partes: un pre profesional seguido de otra profesional. No hay que olvidar que la mujer ha ejercido gran influencia en el ámbito de cuidar siendo la primera en aproximarse al quehacer de la Enfermería.

También hay que mencionar la cultura sanitaria que tiene origen a partir de la religión cristiana. La etapa pre profesional se puede describir como la más complicada de analizar ya que es el periodo en el que surge la práctica enfermera y apenas hay testimonios escritos que nos describen lo ocurrido en la época. El legado escrito de la Enfermería comienza con las reglas monásticas, aquellas surgidas en las órdenes religiosas que dictaminan dentro de ellas una serie de reglas de conductas. Esto fue debido a que a principio de la Edad Media surgían constantes guerras entre distintos bandos la caída del Imperio Romano, las invasiones escandinavas y germánicas

Sobre la segunda mitad del siglo XVIII se medicaliza la asistencia comenzando los avances y descubrimientos en la medicina. En este momento es la figura del médico quien toma la responsabilidad del hospital, se revisan los reglamentos regulándose las profesiones sanitarias, en consecuencia, la actividad de la Enfermería queda al margen, pasando los enfermeros a convertirse en ayudantes. Por otro lado, para Osses y Paredes, 2010, afirman que: *“La enfermería ha sido un campo dominado por los hombres durante la mayor parte de la historia de la humanidad, sólo los hombres eran considerados lo suficientemente “puros” como para convertirse en enfermeros (...), asociando este trabajo a lo mágico, lo religioso y, por otro lado, a lo militar, conociéndose esta etapa como la enfermería no profesional”*.

Así mismo, Vicente, 2009 relata que en cualquier texto relativo a la génesis de la enfermería, se puede apreciar cómo la historia de ésta va paralela a la historia de la mujer. “(...) *La enfermera, pues, podría ser el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través de los tiempos*”

Una muestra de ello queda reflejada en el modo en que el papel social asignado a las mujeres y su más antigua tarea que es el cuidar ha quedado en el olvido social, o al menos ha carecido del prestigio que merecía.

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado hacia los sujetos de atención, según Paula Alina, Juárez Rodríguez (2009), es la esencia de la profesión de enfermería que podríamos definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando en algunos momentos que, la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería debido a que repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios considerados imprescindibles para obtener como resultados el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

Fue con la aparición de Florence Nightingale en la época moderna cuando se define por completo el sentido del cuidado ya que desde la práctica médica nunca pudo conceptualizarse el mismo al igual que no logró estructurarse para que pudiera tener un impacto terapéutico significativo.

Posteriormente en los años noventa el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería indaga los conceptos propios de este campo y se propone precisar su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería

Asimismo para Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco, el cuidado se ha estudiado bajo dos connotaciones: la histórica y la filosófica y con la finalidad de contextualizar sus orígenes ahonda en el desarrollo de la humanidad y los valores que se le han asignado por parte de los profesionales de enfermería. La primera de ellas (histórica) se relaciona con los cuidados que se otorgan al ser humano con el objeto de mantener la vida y la sobrevivencia. En la época prehistórica el fin de los cuidados era la alimentación, vivienda, protección, recreación, confort, transporte y la necesidad de socialización para su desarrollo con la constitución de una familia y el trabajo en grupos. Debido a lo cual se considerará a la salud como un don divino y a la enfermedad como el castigo enviado por los dioses. Las mujeres tenían a su cargo el cuidado de los niños y de los ancianos al mismo tiempo que ayudaban durante el parto. Entre las prácticas de higienizar y de alimentar fueron introducidos comportamientos de tocar, sobar y actitudes afectivas.

La segunda connotación la filosófica se refiere al cuidado humano como un valor, un bien que legitima el actuar, una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente, es un acto una dimensión ontológica existencial que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y compromiso afectivo por otro ser humano descripción íntimamente ligada a la visión estética del cuidado cuando se alude a que es una forma de expresión de la empatía en la relación con el otro en la interacción que implica el desarrollo de la sensibilidad y de la creatividad en la acción de cuidar.

La idea de cuidado se encuentra expresada en el pensamiento contemporáneo de Emmanuel Lévinas, filósofo lituano, fenomenólogo y existencialista (1905-1996), quien propone una filosofía de la persona por encima del ser “...la supremacía de

la persona es la ética, se basa en la relación con el otro, su cercanía no es para conocerlo, porque no es una relación cognoscitiva, sino una relación eminentemente ética, en el sentido de que el otro me conmueve y me importa... Lévinas, rompe con el esquema sujeto-objeto expresado por la metafísica de la filosofía occidental y propone un nuevo esquema yo-otro en donde hay una nueva posibilidad de acceso a una verdadera trascendencia que no significa el dominio del otro sino el respeto del otro, el punto de partida para pensar no es para sí mismo, sino para el otro.

Por tal motivo Lévinas propone que la filosofía primera ha de ser una ética que encuentra su fundamento en el encuentro cara-a-cara con el otro, donde el sujeto es responsable del otro incluso antes de ser consciente de su propia existencia. La autonomía del yo es posterior a la configuración del otro se da a través de los elementos de proximidad, responsabilidad y sustitución. "...*La mejor manera de encontrar el rostro del otro es mirar su piel, pues es la más desprotegida, más desnuda; en el rostro se reflejan una serie de emociones que a veces se enmascaran con poses, y el rostro del otro se impone de tal manera que prohíbe incluso llegar a dañarlo*" Lévinas (2012)

ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y LA ESTIGMATIZACIÓN ACTUAL DE LA PROFESIÓN

La percepción social que tiene una profesión está directamente relacionada con aquello que el profesional transmite de su propia identidad. En el caso específico de la enfermería lleva sobre sus hombros un lastre histórico que, en lugar de prestigiar, le otorgó estigmas tales como: el uso del uniforme, el ejercicio de la enfermería como castigo (pago de los pecados) y, posteriormente, el inicio de la Profesionalización con Florence Nightingale.

En este contexto su historia profesional podría estigmatizar su identidad actual de las mujeres y de los varones que optan por la disciplina.

Durante la etapa doméstica se consideraba a la mujer/madre como dadora de cuidados y al género femenino en su totalidad como figura principal encargada del cuidado para el restablecimiento de la salud del enfermo. No obstante, inclusive en la época actual este estigma se mantiene vemos que la sociedad asocia al médico con la figura masculina y a la enfermera con la femenina; lo cual podemos traducirlo como que la figura del hombre representa *poder*, fuerza y dominio, mientras que la figura mujer representa debilidad, invisibilidad y sumisión. Esta situación ha tratado de ser eliminada del imaginario social con las tendencias de igualdad de género pero ha tenido poco éxito en las generaciones más tradicionales.

Posteriormente, en la Edad Media, surge la etapa vocacional vemos como el cuidado de los enfermos lo prodigaban diaconisas, vírgenes, matronas y viudas, quienes preferían pagar los pecados cometidos cuidando. Asimismo, este accionar se asociaba a un componente de servicio y vocación muy fuerte El enfermero/a es visto como amable, servicial paciente humano y ángel—valorando más estas virtudes que sus conocimientos.

En la Era Moderna surge Florence Nightingale como baluarte para la profesionalización de la enfermería otorgándole a esta profesión prestigio y estatus, en ese momento solo damas aristócratas eran quienes desempeñan este rol. En el siglo XIX las mujeres eran las únicas que podían optar por la formación de enfermería debido a sus condiciones naturales como madres dispuestas a la atención y la compasión cualidades consideradas como características femeninas. Nuevamente, el estigma de género y de virtudes de la profesión en escena y es lo que pesa en la actualidad principalmente con el creciente aumento de hombres en la profesión.

GÉNERO

Después de analizar la historia de la humanidad y la profesionalización de enfermería es posible afirmar que la nuestra es una profesión marcada por el género ya que la mayoría de los artículos coinciden en que hablar de enfermería, es hablar de mujer.

El género está definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“como el conjunto de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres”*. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los grupos.

Sanz, (2017) refiere que *“... las funciones y relaciones de las mujeres y de los hombres, que no solo se basan en factores biológicos, sino sociales, económicos, políticos y culturales, por lo tanto, son las creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencia a hombres y mujeres...”*

Estas diferencias entre hombres y mujeres no son innatas, es decir, se han ido desarrollando socioculturalmente y se han convertido en desigualdades. Y fueron categorizadas de tal forma que se le ha dado más importancia y valor a las masculinas con el resultado de la situación actual de desigualdad.

A consecuencia de éstas, se formaron los estereotipos de género. La RAE los define como *“imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable”* Los estereotipos son propios de cada cultura, además cada sociedad establece lo que es “masculino” y “femenino” para cada sexo. Estos son transmitidos y son los encargados de crear la identidad de género.

ESTIGMAS SOBRE EL GÉNERO MASCULINO EN ENFERMERÍA

Según el *Diccionario de la Real Academia Española*, el concepto “estigma” hace referencia principalmente a aquello que está en minoría numérica. En un entorno social determinado, un grupo minoritario sería un conjunto de personas que poseen alguna característica que no es compartida por la mayor parte de la población. Es decir, implica que el número de individuos con esa cualidad sea menor al de personas que no la poseen. Algunos ejemplos de grupos minoritarios en muchas sociedades podrían ser los homosexuales, los usuarios de drogas o las personas que viven con VIH.

Así mismo, el término estigma según la O.M.S hace referencia a *un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o marca o etiqueta que permite identificarlos.*

Erving Goffman, 1963, utiliza el término estigma para referirse a “*un atributo profundamente desacreditador*”, es decir una característica que ocasiona en quien la posee un amplio descrédito o desvalorización, como resultado que dicha característica o rasgo se relaciona en la conciencia social con un estereotipo negativo hacia la persona que lo posee lo cual una de las más marcadas consecuencias es la restricción de derechos

En el estigma social podemos distinguir actitudes diferenciadas y relacionadas que son:

- Los estereotipos, estos conjunto de creencias, en gran parte erróneas, que la mayoría de la población mantiene en relación con un determinado grupo social y que condicionan en gran medida la percepción, el recuerdo y la

valoración de muchas de las características y conductas de los miembros de dicho grupo.

- Los prejuicios, que son predisposiciones emocionales, habitualmente negativas, que la mayoría experimenta con respecto a los miembros del grupo cuyas características están sujetas a creencias estereotipadas.
- La discriminación, o propensiones a desarrollar acciones positivas o negativas, habitualmente medidas en términos de distancia social deseada, hacia dichos miembros.

El género hace referencia a las características del hombre y de la mujer (lo que se entiende por masculinidad y feminidad) establecidos por la sociedad y la cultura en un momento histórico determinado también precisan el tipo de tarea a realizar.

Serán esas características las que se ponen en juego fijando aquello que la sociedad espera tanto del hombre como de la mujer.

Cuando las personas no se adaptan a las normas de género pueden ser objeto de estigmatización o exclusión social. Esto genera una vulneración de sus derechos, que puede deberse a factores económicos, sociales, políticos, informativos y educativos. Por este motivo, Bolzán, Y. H. (2017), asegura que: *“...Los varones que eligen estudiar y ejercer la Enfermería siguen siendo un cuerpo minoritario, pero están teniendo cada vez más espacio dentro de la profesión. Esto permite ampliarla de manera horizontal y contribuye a superar una serie de prejuicios que se han mantenido vigentes por años”...*

Tras la feminización de la profesión se observa un descenso en su evolución perdiendo identidad profesional y se construye una profesión muy infravalorada.

Debemos tener en claro que, tanto hombres como mujeres tienen las mismas oportunidades de acceder a la realización y participación de cualquier tipo de

actividades pero advertimos que a las consideradas única y exclusivamente femeninas, el género masculino tiende a evitarlas eligiendo otro tipo de profesiones debido a que el estereotipo vigente pone en duda su masculinidad.

Advertimos que en la actualidad cada vez son más hombres los que deciden estudiar enfermería debido a su amplia gama de desarrollo, las diferentes proyecciones laborales e ingresos económicos. Aun así la integración del hombre en esta profesión no es completa, ya que muchos docentes en sus cátedras usan las palabras *“cuando seáis enfermeras”* o *“nosotras las enfermeras”*. Bolzán, Y. H. (2017).

El ingreso de los hombres a la profesión ha generado una reestructuración de los profesionales, los docentes, los equipos, pero en especial en los pacientes Osses-Paredes, C., Valenzuela Suazo, S., & Sanhueza Alvarado, O. (2010).

El sexo/género no debería definir per se la capacidad de un individuo para ejercer ciertas labores ya que tanto el hombre como la mujer poseen las mismas aptitudes a inteligencia que nos permiten ejercer funciones con igual idoneidad.

Desde la mirada de Menoscal-Briones (2019), existe una población de estudiantes varones de enfermería que tienden a dejar la carrera debido a que sienten el aislamiento, la falta de apoyo de su familia quienes le niegan su ayuda económica y, por ende, dudas sobre su inclinación sexual y las habladurías sobre los que cursan estas profesiones debido a lo cual disminuya la matrícula de profesionales de enfermería masculinos y por ende las cifras sigue siendo minoritario. Así mismo sostienen que la orientación sexual surge como el primer y más marcado estigma social negativo cuando se observa que existe un profesional de enfermería de sexo masculino, irónicamente existen otras profesiones no cuestionadas como policías o bomberos y también su objetivo es de cuidar a las personas o ciudadanos.

Existe un gran conflicto en áreas de maternidad porque según comentarios de los sujetos de atención, es decir, las pacientes sienten vergüenza al ser atendido por personal de enfermería masculino. Sin embargo, María, 2015, refiere que las

mismas pacientes no sienten vergüenza en presencia del médico de igual género. Conociéndose que la valoración del médico (de sexo masculino), implica algo que va más allá de revisión de loquios o sangrado, o preparar campo en casos de alguna intervención quirúrgica tarea asignada al enfermero hombre ya que un médico en la mayoría de las ocasiones va a explorar en profundidad. Es decir que la percepción de los sujetos de atención en este caso, las pacientes de maternidad, no es la misma para el enfermero de sexo masculino que para la del médico del mismo género.

Pero cabe señalar, que no solo en la profesión de enfermería existe la homosexualidad si no que se encaja a esta profesión casi de manera perfecta, ya que era únicamente una profesión de mujeres y para ejercerla se tendría que tener una manera amable y en cierto punto las mujeres cumplían con estas condiciones por eso cuando un hombre está en esta profesión se asume o percibe que tienen que ser de una orientación diferente para poder dar un buen servicio. Ya que enfermería no es una disciplina culturalmente vista como masculina

ROL DE LA MUJER Y DEL HOMBRE EN LA DISCIPLINA ENFERMERA

Para la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, el estereotipo masculino incluye características tales como: ambición, competitividad, agresividad, dominación, racionalidad y objetividad mientras que el femenino, se caracteriza por la sumisión, pasividad, dependencia, emotividad, subjetividad y el cuidado de los demás, con la posibilidad de extrapolar a las características de médicos y enfermeros/as. Sin embargo esto ha reflejado una relación asimétrica debido a la eficacia simbólica asociada a los cuidados enfermeros a cualidades intrínsecamente femeninas que ha venido quitando un valor social a esta profesión

Por esta razón, en el entorno de la profesión de Enfermería el colectivo masculino es minoritario siendo esto una problemática que se ha mantenido desde hace varias décadas atrás. Se analiza la historia y evolución de la participación del hombre en esta profesión y se medita sobre algunos criterios que permitan el pleno desarrollo del género masculino evitando estereotipos sobre el rol de género. La división sexual del trabajo, la falta de reconocimiento social, la asignación de tareas y roles según el género, son detonantes de la problemática que ha sufrido esta profesión considerada como actividad netamente femenina, bajo el mandato médico y sin un campo de competencia propia quitando valor social a la profesión.

Como es evidente los roles, tanto de hombres como de mujeres, han sufrido un cambio drástico con respecto a épocas pasadas que favorecían a unos en detrimento de otros; en la actualidad hombres y mujeres son los proveedores de las familias compartiendo cada vez más espacios privados y compartiendo las tareas domésticas así como la crianza y cuidado de los hijos.

LA ENFERMERÍA PROFESIONAL EN EL MUNDO CONTEMPORÁNEO

La enfermería actual se caracteriza por la profesionalización de los cuidados.

La reforma protestante hizo desaparecer muchas instituciones caritativas, produciéndose un déficit en el sistema de cuidados y solo tres siglos más tarde, asumiría la profesionalización del cuidado de enfermería.

La enfermería del siglo XIX, tuvo a las mujeres como principal exponente de la mano de obra barata. La Orden de San Juan de Dios, publica en 1883, “El Arte de La Enfermería”, para instruir a los enfermeros. Se describe cómo aplicar los fármacos, la realización del aseo y el consuelo del espíritu de los pacientes. El modelo de enfermería impulsado en el Siglo XIX, podía estar basado en la vocación religiosa o bien defender un modo de ejercicio, basado en la profesionalidad.

Pero realmente, quien introdujo una reforma que influiría en la concepción actual de la enfermería como disciplina y como profesión fue Florence Nightingale considerada la madre de la Enfermería actual. Uno de los aspectos menos conocidos de su biografía es que fue maestra en matemáticas superiores. Decidió dedicarse a la enfermería bajo la oposición familiar debido a las deplorables condiciones de los hospitales ingleses de esa época y al desprestigiado modelo de enfermera, ruda, sin formación y muchas veces procedente de estratos sociales bajos y marginados. Sus comienzos no estarían marcados por el hospital civil, sino por el militar. Participa como enfermera en la Guerra de Crimea, gestionando la “pequeña oficina de guerra”. Su aportación metodológica en la aplicación de cuidados de enfermería en el hospital militar fue tan importante como para reducir la tasa de mortalidad de los heridos del 42% al 2%. Sus viajes le servirían para conocer varias instituciones dedicadas a la salud.

Otro hito importante es considerado la fundación de la Cruz Roja Internacional por el suizo J. Enri Dunant este organismo, reconocido desde un primer momento por los gobiernos europeos, aportaría enfermería voluntaria a los hospitales militares y en los campos de batalla. Sus integrantes serían considerados como no combatientes y por tanto eran respetados durante la contienda. Es, sin embargo, en América del Norte, donde se producirán posteriormente mayores cambios, impulsados otra vez, por la necesidad de atención a los heridos y enfermos de guerra.

En nuestro país será Cecilia Grierson (1859 – 1934), primera médica argentina, quien fundó en 1891 la primera escuela de Enfermeras, la que dirigirá hasta 1913. Tomando de Nightingale los dos principios básicos: ejemplos, preceptos y actuación. Prepara manuales aptos para las enfermeras más didácticos que los textos médicos: *“Guía de Enfermería y Educación técnica y doméstica de la mujer”*. Participó del Congreso Internacional de Mujeres, realizado en Londres en 1899, elegida vicepresidenta del mismo. Este Congreso será el gestor a través de ilustres idealistas del hoy Consejo Internacional de Enfermeras.

En Argentina según el tipo de Escuela a la cual se pertenecía correspondía el diseño de la toca que se usaba como parte del uniforme que variaba si eran auxiliares (delantal relacionado con el personal de limpieza) o profesionales (vestidos o chaquetas con pollera blancas).

A partir de los años 60 se desarrollaron las construcciones teóricas y se perfilaron las bases científicas de los cuidados de Enfermería con la consiguiente estructuración epistemológica. En el año 1939 se inaugura en la Argentina la primera escuela de Enfermería universitaria en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral la cual pasó a depender de la Universidad Nacional de Rosario cuando fue inaugurada ésta en 1968. Continuaron las escuelas de Enfermería de las Universidades Nacionales de Tucumán (1952), Córdoba (1956) y la de Buenos Aires (1960). Podríamos decir que entre los años 1960 a 1980 las escuelas hospitalarias dejan paso a las Escuelas Universitaria.

Hacia 1970, abren sus puertas las Escuelas de Enfermería de las Universidades Nacionales del Nordeste en Corrientes, Misiones, Entre Ríos, las del Noroeste de Santiago del Estero, de Salta, Catamarca y la de Mar del Plata. En años posteriores en múltiples universidades del país. En el año 1967, las Escuelas de Enfermería de las Universidades Nacionales de Buenos Aires, Córdoba, Litoral y Tucumán; fundaron la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (A.E.U.E.R.A.). Uno de los objetivos plasmado en el acta fundacional de la misma y que se mantiene vigente es el de establecer normas de educación de grado y posgrado con el fin de evaluar a las escuelas universitarias de enfermería creadas y por crearse garantizando la calidad de la formación

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN ENFERMERÍA.

Anteriormente comentamos que a partir de los años 60 se desarrollaron las construcciones teóricas y se perfilaron las bases científicas de los cuidados de Enfermería con la consiguiente estructuración epistemológica.

La enfermería era, según la ley 17.132 (1967), una actividad de colaboración del médico y del odontólogo. Asignaba un rol extremadamente limitado al enfermero y auxiliar de enfermería quedando a su cargo el campo de lo puramente asistencial, prohibiendo taxativamente determinadas prácticas, por ejemplo, la "punción venosa" podríamos aseverar que todos los que trabajaron en enfermería desde 1967 hasta 1991 (año en que se sancionó la ley 24.004) transgredieron diariamente la ley.

ENFERMERÍA EN ARGENTINA

La Enfermería en Argentina es una disciplina joven. En sus orígenes era considerada una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común no contemplaba el conocimiento científico profesional.

La actividad de Enfermería es una de las especialidades más críticas del campo de la salud debido a lo cual se hizo necesario formular una legislación que regulara su práctica y su formación. No era suficiente con una autorregulación del quehacer profesional a través de asociaciones y escuelas.

Para un control del acceso a la profesión y de las formas en que ésta debe ejercerse se hizo imprescindible una legitimación no sólo social sino legal.

La ley madre de todas las leyes provinciales de ejercicio de la enfermería en las provincias argentinas es la Ley Nacional de Enfermería N° 24.004. La misma parece originarse en la necesidad que expresaban los enfermeros argentinos de tener una ley propia.

La enfermería era, según la ley 17.132 (1967), una actividad de colaboración con el médico y el odontólogo. Asignaba un rol extremadamente limitado al enfermero y auxiliar de enfermería siendo su campo lo puramente asistencial, prohibía taxativamente 22 determinadas prácticas (22 en total) como, por ejemplo, la "punción venosa" con lo cual se puede aseverar que todos quienes trabajaron en enfermería desde 1967 hasta 1991 (año en que se sancionó la ley 24.004) transgredieron diariamente la ley.

Pero la mayor responsabilidad cabe a quienes "obligaban" a realizar estas prácticas a sabiendas de que se transgredía la ley (supervisores, jefes de departamentos médicos, directores de las instituciones) No obstante se logró que el proyecto de reglamentación fuera sancionado el 9 de diciembre de 1993. En la misma fecha fue sancionada la Resolución 1027 que, por un plazo de cuatro años,

permitiría la "profesionalización de auxiliares de enfermería" con un programa especial de dos años de duración tomando como base la Resolución Ministerial 35-69.

La Ley del Ejercicio de la Enfermería constituyó uno de los hitos más importantes de la historia de la enfermería del país. Varias provincias sancionaron sus leyes tomando a la nacional como modelo entre ellas la provincia de Mendoza. A partir de ella los enfermeros amplían en gran medida su campo de acción profesional y se transforman en profesionales autónomos. Constituyéndose en el primer grupo de trabajadores de la salud que se escapa de la tutela médica.

Con la sanción de la ley algunas situaciones cambiaron y otras no tanto como el hecho de que muchas instituciones siguen contratando auxiliares para trabajar como enfermeros a pesar de lo establecido por la misma.

En los últimos diez años las Enfermeras Argentinas a través de sus principales organizaciones y con el apoyo y cooperación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emprendieron el desafío de transformar la profesión en los siguientes aspectos:

- desarrollo integral y completo de los recursos humanos en todos sus niveles;
- desarrollo de los servicios de enfermería;
- formulación de leyes de enfermería;
- participación en el ámbito político y en la toma de decisiones que atañen a la salud;
- desarrollo de las asociaciones profesionales
- estímulo a la producción y diseminación de los conocimientos de enfermería.

A pesar de los avances los enfermeros se preparan para realizar cuidados de enfermería mientras cursan sus estudios, muchos de ellos continúan estudiando hasta obtener títulos de postgrado o realizan cursos con el objetivo de obtener especialidades. Pero los enfermeros no se encuentran preparados para la realidad

de la “vida laboral”, lo que representa el trabajo por turnos, el ejercicio de la autonomía profesional dentro de un sistema vertical de mando no se estudia ni se analiza desde los claustros la diferencia entre el trabajo prescripto y el trabajo real, desconociendo la legislación laboral Argentina ni poseen formación política, sindical o gremial.

IMAGEN DE ENFERMERÍA

El vocablo “imagen” es definido por la Real Academia Española como “*el conjunto de rasgos que caracterizan a una persona o entidad ante la sociedad*”.

Los rasgos que han caracterizado a la profesión de enfermería, su imagen social, ha ido cambiando a lo largo de las diferentes etapas de su historia y han estado condicionados por diversos factores.

La identidad profesional se adquiere cuando una persona se integra en un colectivo profesional y adopta no solamente los conocimientos y habilidades de la profesión en cuestión sino que, además, adopta los valores y las actitudes que la caracterizan. Los profesionales dedicados a la prestación de servicios de salud se distinguen por un objetivo social, explícito y reconocido por la sociedad.

Las relaciones que se establecen entre los profesionales de enfermería y las personas sanas y/o enfermas considerando a estas no objeto de las relaciones sino como sujeto de la relación; como elemento necesario, activo, responsable y capaz, cuyos comentarios, sentimientos, emociones e ideas tienen un valor incalculable para la labor del profesional de enfermería y de salud, lo cual engrandece su labor y hace más humana la atención y la relación y, al mismo tiempo, permite abordar al hombre no como una suma de sus partes sino como una totalidad integralmente.

Hoy en día es una persona hábil a cargo de múltiples funciones complejas. Cuida al paciente y se preocupa por él, participa en el diagnóstico y tratamiento de

enfermedades, protege de factores de riesgo, es asesora y maestra de salud, coopera con diversos profesionales del equipo de salud y actúa como vocero y defensor del paciente

PERCEPCIÓN

La percepción puede definirse como (ohchr working document 2018), *“el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”*.

Según, Day 2017, la percepción es *“un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y, por lo tanto, depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”*

En cuanto con la percepción de atención hacia el personal de enfermería de sexo masculino, un estudio realizado en España de Jiménez, E., Casado, M., & Fernández, A. (2006), describe que, después de una entrevista, la percepción que tienen los pacientes que han convivido de manera cercana con el personal de Enfermería y otro grupo que no ha tenido contacto cercano con dicho personal. El resultado por ejemplo de la pregunta ¿quiénes somos los profesionales de enfermería? , fue: son mujeres en su mayoría. Entre otros comentarios, las personas (incluso hombres) dejan ver que prefieren ser atendidos por mujeres, aludiendo a la vergüenza que les producen las intervenciones invasivas o se interfiere con la intimidad, además que creen que las mujeres realizan sus actividades con mayor delicadeza, produciendo menos dolor. En términos

generales, aunque las personas creen que es más común observar enfermeras, no ven con malos ojos la inclusión de hombres en la profesión .Por lo tanto, aunque progresivo, la incursión masculina. Si bien esta carga de juicios y prejuicios va en buen camino para la aceptación total.

DISCRIMINACIÓN EN ENFERMERÍA

En su trabajo de investigación Gallego García, J. 2009, afirma que cualquier persona inmersa dentro de estas categorías puede sufrir a la vez varias formas de discriminación absoluta cuyo ejemplo más extremo sería la esclavitud (o el patriarcado tradicional en su forma extrema). O bien pueden padecer una discriminación relativa, como en el caso de los que sufren las mujeres por el simple hecho de serlo o los hombres en los considerados “empleos femeninos”.

Es por ello que “La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación”, la define como: *“La distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos varios (sexo, raza, religión, condición social...) cuyo propósito o resultado sea anular o disminuir el reconocimiento, preferencia o ejercicio, en iguales condiciones, de los derechos humanos y libertades fundamentales en la política, la economía, la sociedad, la cultura o cualquier otra esfera de la vida pública.”*

La discriminación por sexo en el acceso a los estudios de Enfermería sigue las directrices de cualquier otra titulación y no se ha detectado la posibilidad de desigualdades de género. Salvo la propia elección, de forma minoritaria, por parte de los varones que se relaciona con los estereotipos de género.

No se observa desigualdad de género a la hora de acceder a estos puestos, si bien es cierto, que los enfermeros varones eligen servicios donde la enfermería es más técnica y gozan de mayor autonomía a la hora de impartir los cuidados.

Una cuestión que debe tenerse en cuenta al analizar el tema de la discriminación en enfermería es el del reconocimiento o no de la diversidad cultural tan presente en nuestros días, fundamentalmente en los países con fuertes corrientes migratorias de pueblos que tienen costumbres, creencias y modos de vivir las relaciones humanas muy diferentes a las del país que han elegido para asentarse.

En enfermería en nuestro país durante estos últimos años se han incorporado un número importante de bolivianos, peruanos, chilenos, o descendientes que han estudiado en las escuelas o universidades argentina de enfermería y se están incorporándose al ámbito laboral. Acciones negativas de sus propios colegas hacia este grupo son notables en las instituciones de salud.

DISCRIMINACIÓN

Del latín: *Discriminare*” *Es cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia u otro trato diferencial que se base directa o indirectamente por motivos prohibidos de discriminación y que tenga la intención o el efecto de anular o perjudicar el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio, en igualdad de condiciones, de derechos humanos y libertades fundamentales*”, (OHCHR Working Document , 2018)

Los tipos más frecuentes de discriminación son los siguientes:

- Discriminación racial o étnica: tiene lugar cuando una persona o grupo humano, es tratado como inferior por su pertenencia a una determinada raza o etnia. Así ha ocurrido históricamente con los indios americanos, los judíos, los gitanos, los negros, etc.
- Discriminación religiosa: se da cuando una persona, o grupo de personas, recibe un trato desfavorable por no practicar la creencia religiosa mayoritaria de la sociedad en la que vive o por no profesar creencia alguna.
- Discriminación política: tiene lugar cuando algunas personas no pueden expresar libremente sus convicciones políticas porque viven bajo el yugo de gobiernos totalitarios o dictatoriales.

- Discriminación sexual: se ha producido a lo largo de la historia debido a que se consideraba que los varones eran superiores a las mujeres quedando estas últimas relegadas al ámbito doméstico, pues se pensaba que no tenían capacidad intelectual ni fuerza física suficiente para el trabajo.
- Discriminación de nivel cultural y económico: se produce cuando algunas personas consideran a otras inferiores por no haber tenido acceso a la misma formación o por no disfrutar de una buena situación económica

En la revisión bibliográfica realizada para este proyecto de investigación no se encontraron investigaciones que se enfocaran exclusivamente a la discriminación de hombres enfermeros, pero sí de discriminación de las minorías y precisamente el sujeto de estudio de esta investigación está en una situación vulnerable.

“...Una forma de opresión a los hombres enfermeros es la discriminación”...

•Blázquez-Rodríguez, M. (2005). La discriminación hacia el personal de enfermería masculino en donde son excluidos de ciertas oportunidades o procedimientos en particular, es el disparador para afirmar que se limita la explotación de sus potenciales conocimientos y calidad de atención, que los hace ver ante los pacientes femeninos, sobretodo, como una amenaza, siendo incluso, las propias colegas quienes los limitan y exponen.

CAPÍTULO 3

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente proyecto será un estudio:

- *De enfoque cualitativo*, según (Sampieri, 2014), manifiesta que la investigación de enfoque cualitativo: “utiliza la recolección y análisis de datos para poder afirmar la pregunta de investigación en otros casos revelar nuevas incógnitas en el proceso de interpretación”, (Sampieri, 2014).
- *De tipo descriptivo*, ya que según (Shuttleworth, 2008), la investigación descriptiva es usada frecuentemente en investigaciones cualitativas ya que representan el panorama general que nos permitirá en este trabajo final de investigación caracterizar la aceptación de los sujetos de atención del hospital Donación Francisco Santojanni para con los profesionales de enfermería de sexo masculino.
- *De corte transversal* ya la investigación tiene un tiempo establecido corto

Así mismo se intentará identificar cuáles son las ideas estimadas por los sujetos de atención hacia el personal de enfermería masculino, cuales son erróneas, cuales verdaderas con la finalidad de mejorar la percepción de dichos profesionales.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará para este proyecto de investigación , una entrevista como técnica para la recolección de datos debido a que esta nos brindará diferentes puntos de partida para poder identificar cual es “ la percepción de género del sujeto de atención, en relación , con el personal de enfermería masculino en el servicio de clínica médica del hospital Francisco Santojanni en el primer semestre del año 2021 “.

Se tomará como base diferentes preguntas que podrían generar impacto más al existir diversidad de géneros a la hora de la atención de un profesional de enfermería.

Al realizar la entrevista y de acuerdo con el tema que se investiga se utilizará la entrevista semiestructurada, porque según Sabino (1992) “...*la entrevista semiestructurada es aquella en que existe un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas...*”

La entrevista elaborada en el presente proyecto constó de 15 preguntas de carácter generalizado.

PRESENTACIÓN PARA COMENZAR LA ENTREVISTA

El alumno, **Oliverio Gustavo Ariel** estudiante del último año de la carrera **Licenciatura de enfermería de la Universidad Isalud** , agradece que responda el presente cuestionario con la mayor sinceridad posible con el fin de poder

recopilar datos para su proyecto de investigación que se titula “...*Percepción de género del sujeto de atención, en relación con el personal de enfermería masculino el servicio de clínica médica del hospital donación Francisco Santojanni en el primer semestre del año 2021*”... y así obtener el título de Licenciado en enfermería.

Importante: Su identidad quedará en el anonimato, preservando su derecho a la privacidad.

Muchas gracias por su colaboración

LAS PREGUNTAS QUE SE FORMULARÁN SERÁN LAS SIGUIENTES

- ¿Qué definición podría brindarnos sobre la enfermería?
- ¿Cuáles han sido las situaciones donde ha necesitado cuidado del personal de enfermería?
- ¿Cómo era la atención que recibía por parte del personal de enfermería
- ¿Cómo puede describir la situación de ser un paciente? ¿Qué siente en estos momentos?
- ¿Cómo se siente con la atención que le brinda el personal de salud?
- ¿En qué momentos usted prefiere que lo atienda un enfermero?
- ¿Cómo era la relación entre usted y el personal de enfermería
- ¿Cuáles eran las funciones que realizaba el personal de enfermería?
- ¿Cuál sería el perfil ideal de un enfermero o enfermera para brindar un cuidado ideal
- ¿Había alguna actividad o un cuidado especial que prefería que la realizara un enfermero mujer o un hombre?
- En un procedimiento que tenga que ver con su intimidad donde sentirá incomodidad ¿prefiere que lo realice un enfermero o enfermera? y.. si fuera un médico hombre quien deba realizar el procedimiento?
- ¿Qué diferencias hay entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres?
- ¿Qué pasaría si usted se entera que el enfermero que va a cuidar de usted es gay?
- ¿Cree usted que hay alguna diferencia en su cuidado?
- ¿Pudo evidenciar alguna situación de discriminación o acoso al personal de enfermería por su orientación sexual?

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Percepción hacia el personal de enfermería masculino en cuanto al género.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Edad

Género

sexo

Discriminación

Estigmatización

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo de variable (Categoría)	Definición conceptual	Indicadores
Percepción de género hacia el personal de enfermería masculino y su ejercicio profesional.	Dependiente	La imagen es definida por la Real Academia Española como <i>el conjunto de rasgos que caracterizan a una persona o entidad ante la sociedad.</i>	opinión ideas miedos
Edad	independiente	Modifica la dependencia del hombre respecto de los demás cuando es muy joven o anciano, haciéndole proporcionalmente más digno de la atención médica	Su edad promedio es de 36.8 años; 61 de cada 100 enfermeras y enfermeros tienen menos de 40 años de edad
Género	Independiente	El género está definido por la OMS como <i>el conjunto de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.</i>	Hay más personal femenino que varones en enfermería

Discriminación	Independiente	Es cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia u otro trato diferencial que se base directa o indirectamente por motivos prohibidos de discriminación y que tenga la intención o el efecto de anular o perjudicar el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio, en igualdad de condiciones, de derechos humanos y libertades fundamentales (OHCHR Working Document , 2018)	Género Educativo Sociales
Estigmatización	Independiente	Es un atributo profundamente desacreditador que provoca un amplio descrédito o desvalorización. Erving Goffman, 1963	Estereotipos: Creencias Prejuicios: emociones Discriminación: acciones

CAPÍTULO 4

“...La supremacía de la persona es la ética, se basa en la relación con el otro, su cercanía no es para conocerlo, porque no es una relación cognoscitiva, sino una relación eminentemente ética, en el sentido de que el otro me conmueve y me importa. La mejor manera de encontrar el rostro del otro es mirar su piel, pues es la más desprotegida, más desnuda; en el rostro se reflejan una serie de emociones que, a veces, se enmascaran con poses y risas y el rostro del otro se impone de tal manera que prohíbe incluso llegar a dañarlo...”

Navarro, O. (2008). El «rostro» del otro: Una lectura de la ética de la alteridad de Emmanuel Lévinas.

Consideración final

En la actualidad se advierte que la enfermería sigue siendo una profesión dominada por mujeres.

La insistencia, generada por del desconocimiento en considerar la imagen femenina de la enfermería nos indica que pese a los cambios que se proponen para una sociedad más equitativa, la profesión continúa con una carga simbólica que interfiere en la total aceptación del enfermero hombre. Existen aún representaciones sociales cargadas de subjetividades, en donde el género sigue determinando el tipo de tarea o trabajo a realizar. Tal es así que, la preferencia del paciente es ser atendido por un profesional del mismo género y evitar así incomodidades.

La identidad y la orientación sexual de los hombres que eligen la carrera de enfermería son cuestionadas aunque paradójicamente, se ve de manera positiva las cualidades de un enfermero hombre.

Por lo tanto existe la asociación de la enfermera mujer con cualidades como: ser más cuidadosas, pacientes, sensibles al dolor. Generando ellas mayor confianza sobre todo en exámenes ginecológicos prenatales y procedimientos vinculados con la intimidad. En cambio al enfermero hombre se lo vincula con la fuerza que les otorga habilidades para la movilización de los pacientes, son atentos, considerados, amables y se puede interactuar fácilmente con ellos.

De manera que analizado todo lo anteriormente señalado no existe una preferencia marcada en la atención de un enfermero o enfermera, pero si se presenta, es debido a la subjetividad de género. Por lo general el paciente confía en el desempeño, dedicación y esmero que todo profesional de enfermería pueda brindar al momento de la atención.

Por consiguiente, los hombres y mujeres tienen la misma capacidad para atender adecuadamente a los pacientes, lo importante es que se deben abrir las puertas y permitir la existencia de enfermeras y enfermeros considerando en ellos y ellas su capacidad profesional y de ninguna manera su género.

De modo que el cambio de paradigmas y la ruptura de estereotipos de género en la enfermería beneficiará a la misma en términos de equidad y, a la sociedad en general, traduciéndose en este caso con un mayor número de profesionales al servicio de la salud e igualdad en la construcción de una sociedad más incluyente en la cual la relevancia se encuentre en un mayor profesionalismo y no en el género.

Para ello resulta imperiosa la necesidad de que la enfermería fomente la educación para la salud desde el respeto y la tolerancia en todos los niveles de la vida con el fin de superar barreras como las que crean los prejuicios.

RECOMENDACIONES

- Fomentar al personal de enfermería a mantener la relación enfermera/o-paciente de manera respetuosa y empática
- Realizar estudios de actualización sobre cuidados propios de enfermería dirigidos al paciente.
- En su desempeño funcional brindar confianza al paciente en el momento de aplicar un procedimiento explicando el mismo y preguntarle si está satisfecho al final de este con el fin de que se haga en su vida profesional una costumbre o hábito el preguntar.
- Promover la capacitación y formación de los enfermeros en áreas de conocimiento relativos a técnicas y estrategias de comunicación social
- Implementar planes de enfermería que favorezcan la interacción con los pacientes para lograr un cuidado eficiente en la técnica y humano, es decir, que se favorezca el respeto a las necesidades y emociones del paciente, se comprometa con una comunicación y una atención que ayude y apoye al enfermo de acuerdo con sus necesidades
- Fomentar el interés por la investigación ya que es enriquecedora y se suelen encontrar datos de gran importancia para beneficio de la profesión sobre todo en lo referente al cuidado de enfermería.

- Promover la evaluación permanente de la calidad de atención y en los servicios brindados.
- Realizar estudios sobre la formación de la enfermera en cuanto a lo social para rescatar la imagen manteniendo una relación eficiente y confiable con los pacientes y establecer la diferencia con otros profesionales.
- Mejorar la imagen social del colectivo haciendo visible y convincente la práctica fortaleciendo la asunción de valores profesionales para que esta profesión empiece a prosperar pudiendo lograr así aumentar la visibilidad y el reconocimiento social.
- Mejorar la presentación ya que se realizan muchas actividades en torno al enfermo que este no es capaz de apreciar, debido a que simplemente valora la dimensión técnica y no la cuidadora.
- Replantear la práctica permanentemente para adaptarse a las necesidades del usuario. Para ello es necesaria no sólo la enseñanza de conceptos teóricos sino también de principios éticos y valores morales que hagan de la práctica enfermera una profesión humanizada.
- La comunicación con los pacientes no sólo se da con palabras. Las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación y para lograr una efectiva comunicación es importante tener en cuenta características tales como la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la religión, conociéndolas se puede definir como acercarse a él que términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar los gestos del paciente, satisfacer sus necesidades, crear disposición para el

diálogo, ser asertivo, generar confianza, dar seguridad y brindar apoyo afectivo entre otras.

Bibliografía

- **Bolzán, Y. H. (2017).** Los roles de género en Enfermería: Una perspectiva histórica de la división del trabajo. *Vis. Enferm. Actual*, 14(49), 45-53.
- **Durán de Villalobos, M. M. (2007).** Teoría de enfermería: ¿ un camino de herradura? *Aquichan*, 7(2), 161-173.
- **Escamilla Cruz, S. N., & Córdoba Ávila, M. A. (2011).** Los hombres en la Enfermería. Análisis de sus circunstancias actuales. *Revista CONAMED*, 16, 28-28s33.
- **León Menoscal, J. M., & Briones Rivas, S. A. (2019).** Percepción de los usuarios sobre el profesional de enfermería masculino, en el Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala provincia de El Oro en el mes de mayo a agosto del 2019
- **Gallego García, J. (2009).** Discriminación de género en la profesión de enfermería.
- **García Bañón, A. M., Sainz Otero, A., & Botella Rodríguez, M. (2004).** La enfermería vista desde el género. *Index de enfermería*, 13(46), 45-48.
- **Jiménez, E., Casado, M., & Fernández, A. (2006).** Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo desarrollado por los profesionales enfermeros. *Index-F. Com*, 2(4), 1-23.
- **Juárez-Rodríguez, P. A., & García-Campos, M. D. L. (2009).** La importancia del cuidado de enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(2), 109-111.
- **Martí, V. B. (2015).** Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España.
- **Osses-Paredes, C., Valenzuela Suazo, S., & Sanhueza Alvarado, O. (2010).** Hombres en la enfermería profesional. *Enfermería Global*, (18), 0-0.

- **Pinzón-Estrada, S. C., Aponte-Valverde, M. V., & Useche-Morillo, M. L. (2017).** *¿Sexismo en enfermería? Una mirada desde la perspectiva de género a roles feminizados como el cuidado.*
- **Restrepo Sánchez, A. (2019).** Los hijos bastardos de Nightingale: sexo, género y sexualidad en las prácticas de cuidado del hombre enfermero.Ç
- **Rodríguez-Jiménez, S., Cárdenas-Jiménez, M., Pacheco-Arce, A. L., & Ramírez-Pérez, M. (2015).** Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 11(4), 145-153.
- **Vicente, M. C., & Delgado, Á. A. (2009).** *Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. Antropología Experimental*, (9).
- **Wainerman, C. H., & Geldstein, R. N. (1991).** Género y vocación entre auxiliares de enfermería. *Medicina y sociedad*, 14(1), 23-9.
- **Zarate Grajales, Rosa A. (2004).** La Gestión del Cuidado de Enfermería.

ANEXO I

DESCRIPCION DEL LUGAR

Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni

En 1929 Francisco Santojanni llegó al municipio adquirieron un terreno para la construcción de un hospital para personas enfermas de tuberculosis Estableció como condición que la municipalidad construyera el hospital dentro de los cinco años posteriores a su muerte de no cumplirse su legado quedaría para la Sociedad de Beneficencia Italiana.



RESEÑA

Luego de que su hijo contrajera Tuberculosis enfermedad terrible para la época Francisco Santojanni, inmigrante italiano, pone de manifiesto su solidaridad legando en 1929 parte de sus terrenos para que el municipio construyera un hospital para tuberculosis. Es gracias a él que el 18 de mayo de 1940 el Hospital Donación Francisco Santojanni abre sus puertas y es entregado al Municipio de la Ciudad de Buenos Aires.

Tras una importante obra de remodelación que mantuvo el hospital cerrado por varios años la institución es re-inaugurada en 1981 como Hospital General de Agudos habiendo ampliado e incorporado nuevos servicios y absorbiendo al antiguo Hospital Salaverry.

En el hospital Santojanni trabajan 630 enfermeros de los cuales solamente el 25 % son hombres.

Posee un **consultorio de enfermería** (consultorio 59) en planta baja abierto a la comunidad donde se realizan distintas prestaciones surge de un proyecto presentado por la Licenciada Mirian Chein, Jefa del departamento de enfermería del hospital y docente de la universidad Isalud, que **se prolongó en el tiempo y ganó un premio de calidad**. El consultorio funciona de lunes a viernes de 7 a 19 hs.

El servicio de clínica médica cuenta en el Turno Mañana con 5 enfermeros y el turno tarde y noche con 4 enfermeros cada uno complementándose con horas extras o módulos.

Sábado, domingo y feriados (sadofe) 4 enfermeros, se completa con módulos y horas extras **.El personal es en un 75% mujeres.**

El hospital tiene 4 pisos y cuenta con especialistas en las principales áreas, incluyendo Cardiología, Clínica Médica, Cirugía General, Dermatología, Endocrinología, Fonoaudiología, Gastroenterología, Nefrología, Neurología, Obstetricia y Ginecología, Oncología, Proctología, Salud Mental y Urología.

También en el área de Salud Mental del Hospital Santojanni se realizan sesiones de psicoterapia individual y grupal y trabajos corporales además de tener programas de prevención y asistencia en Droga dependencia y a víctimas de violencia familiar y maltrato infantil.

Además, atiende las siguientes especialidades pediátricas: Clínica Pediátrica, Dermatología, Fisioterapia, Foniatría, Fonoaudiología, Kinesiología, Neonatología, Oncología, Otorrinolaringología y Traumatología.

Área Humanidades

El Hospital Santojanni cuenta actualmente con un Área de Humanidades, conformada por profesionales de disciplinas tales como Trabajo Social, Antropología, Sociología, Psicología, RIEPS (Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud) y Medicina General. Este grupo interdisciplinario participa de cursos de capacitación, jornadas científicas y conferencias.

Concebida por el Dr. Alberto Motta, el Área tiene como objetivos proveer un espacio de reflexión desde otra perspectiva para el personal de salud y promover la creación de dispositivos multidisciplinarios por medio de la comunicación entre profesionales de las distintas dependencias del hospital. Como objetivo último se establece asegurar el respeto a los derechos de los trabajadores de la salud y de la población en general



Fuente: Google map 2023



Fuente Google map 2023



Servicio de Guardia

Las instalaciones del Hospital Santojanni ubicadas sobre Pilar 950 disponen de un eficiente servicio de guardias médicas las 24 horas para la atención de distintas urgencias.

La guardia del Hospital Santojanni si bien resulta muy eficiente en su atención tiene períodos de colapso por el alto número de pacientes que recibe. Ante casos de mayor gravedad los profesionales que allí atienden sabrán priorizar para una atención inmediata.



Fuente B.A

CONSEJO REGIONAL DE ENFERMERÍA MERCOSUR (C. R. E. M.)

Federación Argentina de Enfermería (FAE - Argentina)

Consejo Federal de Enfermería (COFEN - Brasil)

Asociación Paraguaya de Enfermería (APE - Paraguay)

Colegio de Enfermeras del Uruguay (CEDU - Uruguay)

RESOLUCIÓN CREM Nº 2

El Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR (CREM) fundado en 1994 e integrado por:

- Organizaciones Nacionales de Enfermería:
- Federación Argentina de Enfermería (FAE).
- Consejo Federal de Enfermería de Brasil (COFEN).
- Colegio de Enfermería de Uruguay (CEDU).
- Asociación de Enfermería de Paraguay (APE).

Todas ellas acuerdan la presente Declaración de Principios Éticos considerando que aportará los fundamentos y normas éticas que rijan y orienten el Ejercicio de Enfermería en la región.

- Lic. Elena Perich - Federación Argentina de Enfermería
- María da Graca Piva - Consejo Federal de Enfermería de Brasil
- Lic. Rosalía Rodríguez de López - Asociación Paraguaya de Enfermería
- Lic. Alma Carrasco - Colegio de Enfermeras del Uruguay
- Montevideo, 25 de abril de 2003

- Secretaría: Colonia 1854 Esc. 207 - Tel/Fax (598 02) 4090900 - 11200
Montevideo -Uruguay

La presente Declaración de Principios se basa en los Códigos de Ética de las Organizaciones Internacionales de Enfermería:

- Consejo Internacional de Enfermeras CIE –
- Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN)
- Organismos Regionales, CREM y Declaraciones Universales.

FUNDAMENTOS DE LA DECLARACIÓN

La necesidad de la enfermería es universal. En ella es esencial **el respeto por la vida, la dignidad y los derechos de la persona humana sin discriminación de cualquier naturaleza basada en edad, nacionalidad, raza, etnia, género, estilo de vida, discapacidad o enfermedad, credo, opinión política, o condición social.**

Enfermería como una profesión comprometida en la defensa del Derecho Humano y Social a la Salud y la Vida de las personas, familias y comunidades, cuya responsabilidad fundamental y actuación se centra en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud mental, física, social y espiritual de las personas y brinda acompañamiento y alivio del sufrimiento respetando principios éticos y legales. Coordina sus actividades con la de otros grupos afines: profesionales y técnicos. Cuida de sí misma y de aquellos con quienes comparte responsabilidades en el campo disciplinario.

El profesional de enfermería ejerce sus actividades con autonomía, justicia, equidad, competencia, responsabilidad y honestidad; todo lo cual se hace evidente en el razonamiento ético y en la actuación de la enfermera con

respeto a la diversidad, la libertad, la pluralidad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia conciencia.

El profesional de enfermería participa con compromiso ético y social en las acciones que promueven la defensa y satisfacción de las necesidades de salud en la región y entiende la atención de la salud como un derecho de todas las personas en particular de los grupos más vulnerables que representan el mayor porcentaje de la población de la región.

De acuerdo a la fundamentación enunciada aprobamos la siguiente Declaración de Principios Éticos

APARTADO I.

- **DE LAS RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN A LA PERSONA SUJETO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA.**

Art. 1° Brindar al usuario cuidados de enfermería seguros.

Art. 2° Mantener la confidencialidad de la información que le haya sido confiada en virtud de su actividad profesional.

Art. 3° Prestar asistencia de enfermería sin discriminación de cualquier naturaleza

Art. 4° Respetar la privacidad y la intimidad de los usuarios, familias y grupos sociales.

Art.5° Brindar información suficiente y adecuada al usuario y su familia y grupos de poblaciones relacionada con los cuidados de enfermería, los beneficios, los posibles riesgos y consecuencias.

Art.6° Respetar y reconocer el derecho de los pacientes a tomar sus propias decisiones en cuestiones relativas a su tratamiento y a su bienestar.

Art.7° Compartir con la sociedad la responsabilidad de mantener el ambiente natural y protegerlo del empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción y el abandono.

APARTADO II.

- **DE LAS RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN A LA PROFESIÓN Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA**

Art. 8º Aceptar cargos o atribuciones sólo cuando es capaz de un desempeño responsable seguro para sí y para las personas a quienes dispensa cuidados.

Art. 9º Mantener su competencia por medio de la actualización de sus conocimientos en beneficio de las personas, de la comunidad y de la profesión.

Art.10º Promover la formación continua del personal bajo su orientación y supervisión.

Art.11º Intervenir en la definición y elaboración de políticas que directa o indirectamente incidan en la salud de la población en cada país y en la región, promoviendo el respeto por los derechos humanos.

Art.12º Conocer, aplicar y exigir que se cumplan las recomendaciones, reglamentaciones, directivas, normativas y principios éticos que amparen la calidad ética de las investigaciones clínicas y/o experimentales.

Art.13º Participar con autoridades sanitarias nacionales y/o regionales en programas de atención en caso de epidemia, desastres u otras emergencias.

Art.14º Conocer y cumplir con las leyes y reglamentaciones vigentes relacionadas al sistema de salud del país donde ejerza como profesional.

APARTADO III.

- **DE LAS RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN A SUS COLEGAS Y PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD.**

Art. 15° Participar en las distintas organizaciones profesionales locales, nacionales y/o regionales y/o internacionales para la jerarquización de la profesión y para la creación y mantenimiento de condiciones dignas de trabajo.

Art. 16° Promover los principios éticos en las contrataciones de los profesionales de enfermería en los países de la región considerando la reglamentación fiable de enfermería, el acceso al pleno empleo, la libertad de movimiento, la ausencia de toda discriminación y contratación de buena fe.

Art.17° **Promover entre colegas relaciones de mutuo respeto y lealtad.**

Art.18° Fomentar y exigir condiciones dignas de trabajo en el ejercicio profesional y en su medio laboral, para sí misma, para con sus colegas y para el conjunto de trabajadores de la salud

APARTADO IV.

- **DE LOS DEBERES PARA CONSIGO**

Art. 19° Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas o investigaciones clínicas y/o experimentales que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales y éticas-bioéticas.

Art.20° Hacer respetar los principios éticos considerando la reglamentación fiable de enfermería, acceso al pleno empleo, la libertad de movimiento, la ausencia de toda discriminación y contratación de buena fe.

Art.21° Denunciar ante el Consejo de Ética del país o cuando corresponda ante el Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR contrataciones de profesionales de enfermería por instituciones públicas o privadas de los países que no respeten principios éticos, bioéticos y jurídico laborales.

Art.22° Impedir que ninguna persona ejerza funciones que incumben a la Profesión de Enfermería sin cumplir previamente con los requisitos establecidos en cada uno de los países del Mercosur.

Art.23° Alertar y/o denunciar ante el Consejo de Ética del país o cuando corresponda ante el Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR a las personas o instituciones que trasgredieran o violen los principios éticos y los derechos humanos hacia el personal de Enfermería en su lugar de trabajo.

Art.24° Denunciar ante el Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR a aquellos profesionales de enfermería que falten a los principios éticos establecidos en la presente

Declaración.

Montevideo, 25 de abril de 2003

EL CUIDADO ENFERMERO. CUIDADO CIENTÍFICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA (PAE)

El proceso de atención de enfermería es la herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, ya que se basa en un amplio marco teórico. Por ello, constituye un instrumento que permite cubrir e individualizar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Lo que repercute en la satisfacción y profesionalización de enfermería. El presente artículo es el resultado de la compilación de diversas fuentes bibliográficas con el fin de facilitar al personal de enfermería la comprensión de las cinco fases del proceso que son: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación. Así como servir de guía para llevarlo a cabo en las áreas donde desarrollan sus actividades profesionales.

FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso se organiza para su operacionalización en cinco fases que están relacionadas y correlativas

- valoración,
- diagnóstico de enfermería,
- planeación,
- ejecución-intervención y
- evaluación



Valoración

Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo. Se considera lo siguiente:

Recolectar la información de fuentes variadas (individuo, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico y laboratorio y otras pruebas diagnósticas). Para recolectar la información se utilizan métodos como la interacción personal, la observación y la medición.^{3,4}

Realizar y registrar la valoración de acuerdo con el modelo conceptual adoptado.

Realizar la valoración del estado de salud del paciente de forma sistemática, registrando los datos objetivos y subjetivos, y empleando técnicas de valoración directa e indirecta.

Analizar los datos obtenidos.

Los tipos de datos en la etapa de la valoración:

Datos subjetivos: no se pueden medir y son propios del paciente lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica (sentimientos).

Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).

Datos históricos-antecedentes: aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.

Diagnóstico

La segunda fase, el diagnóstico de enfermería es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento de la enfermería. En la Novena Conferencia de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) fue aprobada la siguiente definición: ***un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuos, familia o comunidad a problemas de salud/ procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería.***

Realización del diagnóstico de enfermería

Se deberá considerar lo siguiente:

Identificar, priorizar y registrar los problemas dependientes y los diagnósticos enfermeros que se derivan del análisis de los datos de la valoración.

Revisar y actualizar los problemas interdependientes y los diagnósticos enfermeros en función de los cambios en el estado de salud del paciente detectados a partir de la valoración continua y el análisis de los datos.

Los problemas interdependientes y los diagnósticos enfermeros se reformulan con base en la evolución del paciente. Esto puede ser efectuado

según las normas de la institución hospitalaria pero se sugiere que por lo menos sea realizado al finalizar el turno.

Planificación

En la tercera etapa se considera el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico.

Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un paciente tiene varios problemas.

Determinación de objetivos o metas esperadas. Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente. Las metas se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería o problema. **Los resultados o metas, deben estar centrados en el comportamiento del paciente atendido, ser claros, concisos, observables y medibles. Abarcan múltiples aspectos de la respuesta humana (como el aspecto físico y funcional del cuerpo), síntomas, conocimientos, habilidades psicomotrices y los estados emocionales.**

Planeación de las intervenciones de enfermería. Están destinadas a ayudar al paciente a lograr los objetivos del cuidado.

Para realizar la planificación se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Adaptar o diseñar un plan de cuidados basados en conocimientos actualizados de las ciencias enfermeras, biológicas, sociales, físicas y comportamentales.
- Por cada diagnóstico enfermero identificado establecer objetivos pactados con el paciente definido de formas realistas y mensurables congruentes con el resto de tratamientos planificados que especifiquen el tiempo de consecución y dirigidas a maximizar la autonomía del paciente.
- Prescribir y priorizar las intervenciones dirigidas a conseguir los objetivos pactados o establecidos y a favorecer la participación del paciente.
- Prescribir y priorizar estas intervenciones con base en la aplicación de los resultados de la valoración y de los conocimientos científicos vigentes.
- Prescribir las intervenciones con base en el servicio enfermero que se requiera.
- Revisar y actualizar el plan de cuidados para adaptarlo a la evolución del estado de salud del paciente.
- Determinar las áreas de colaboración con otros profesionales.

Ejecución

Durante el desarrollo de esta fase se requiere:

- **Validar:** es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente. Por lo tanto las intervenciones deben estar orientadas a la solución del problema del paciente apoyado en conocimientos científicos y cumplir con la priorización de los diagnósticos.
- **Documentar el plan de atención:** para comunicarlo con el personal de los diferentes turnos deberá estar por escrito y al alcance. Su aplicación puede

englobar medidas preventivas, terapéuticas, de vigilancia y control o de promoción del bienestar; favorece el establecimiento de una relación terapéutica y facilita el proceso de aprendizaje del paciente, todo ello para contribuir al mantenimiento/restablecimiento de la salud del paciente o a una muerte serena

Para la realización se deberá considerar lo siguiente:

- Mantener al día sus conocimientos y habilidades para llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan de intervenciones con seguridad y efectividad.
- Realizar las intervenciones respetando la dignidad y prioridades del paciente facilitando su participación en el plan de cuidados.
- Llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan manteniendo una actitud terapéutica.

Evaluación

La última fase en enfermería evalúa las respuestas del paciente a las intervenciones realizadas con el fin de determinar su evolución para el logro de los objetivos marcados, de diagnósticos enfermeros, los objetivos y/o el plan de cuidados.

La evolución consta de tres partes:

- La evaluación del logro de objetivos. Es un juicio sobre la capacidad del paciente para desarrollar el comportamiento especificado en el objetivo. Su propósito es decir si el objetivo se logró lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula.

- Valoración del plan. Es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el paciente.
- La satisfacción del paciente atendido. Es importante conocer su apreciación y discutir con el paciente acerca de sus cuidados.

La aplicación del proceso de atención de enfermería permite definir el ejercicio profesional y garantizar la calidad de los cuidados de enfermería. Éste ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos científicos y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería en los diferentes niveles de atención y/o servicios donde la enfermería proporciona cuidados al individuo, familia y comunidad. La enfermería de hoy requiere de sustentar el cuidado enfermero siendo esto posible a través del proceso lo que permitirá la transformación de la práctica profesional y prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática sin olvidar los componentes humanísticos.