

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

La imagen profesional, el caso de enfermería.

Samaniego, Virginia Corina, Cárcamo, Silvia Noemí, Frankel, Daniel y Sabbadini, Jorge Remo.

Cita:

Samaniego, Virginia Corina, Cárcamo, Silvia Noemí, Frankel, Daniel y Sabbadini, Jorge Remo (2010). *La imagen profesional, el caso de enfermería. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/303>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/EEK>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

(Versión corregida de la 1ª ed.). Buenos Aires, Argentina. Editorial Psicoteca.

ERIKSON, E. (1968). "Identity, youth and crisis". Nueva York. Editorial Norton. Versión española, Identidad, juventud y crisis. Madrid. Editorial Taurus, 1980

GARNER, D. (1998): EDI-2, Eating Disorder Inventory-2. Adaptación Español. TEA Ediciones, S. A. España.

GOÑI GRANDMONTAGNE, A. (2004) Características del trastorno alimentario en adolescentes. Sociedad Iberoamericana de Información científica. Documento recuperado 12 - 07- 2007.

OPAZO R. (1992): "Integración en Psicoterapia". Cecidep. Chile.

PIERS-HARRIS, E (1984): Piers Harris Children Self-Concept Scales Revised Manual, WPS. Los Angeles.

RESINES ORTIZ, R. (2008). "El autoconcepto". En red disponible en <http://www.xtec.net>

TORO, J. (1999). El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona:Ariel

LA IMAGEN PROFESIONAL, EL CASO DE ENFERMERÍA

Samaniego, Virginia Corina; Cárcamo, Silvia Noemí; Frankel, Daniel; Sabbadini, Jorge Remo
Universidad Nacional de Lanús - Agencia de Promoción Científica y Tecnológica. Argentina

RESUMEN

El estatus como el reconocimiento social de enfermería en las Américas es limitado, esta situación es similar en Argentina. Diversos estudios revelan que la imagen del trabajador de enfermería parece ser un constructo de difícil definición. Este estudio pretende entonces conocer cuál es la imagen profesional construida del/la enfermero/a. Se ha adoptado una estrategia metodológica basada en la triangulación, se presentan acá los resultados de la primera fase cualitativa. Se trabajó con un muestreo intencional teniendo en cuenta los criterios de propósito teórico y relevancia, realizando entrevistas en profundidad a otros profesionales de la salud y enfermeros que trabajan en los subsectores público y privado. También se entrevistaron usuarios del sistema. El análisis del material cualitativo se realizó por medio del software Atlas Ti. Algunas de las categorías surgidas del análisis son: humanización del vínculo con la persona, humanización del mismo enfermero, motivación, relación con pacientes, relación con otros profesionales, características del cuidado. Surge una evidente tensión en la definición del rol entre el prescripto por el modelo médico y el que prescribe enfermería siendo que la queja aparece como una constante entre médicos y enfermeros, la rebeldía aparece como una de las formas de afrontamiento de este conflicto.

Palabras clave

Imagen profesional Enfermería

ABSTRACT

THE NURSING PROFESSIONAL IMAGE

Status as well as social recognition of nurses is limited in the Americas, the situation is similar in Argentina. Several studies have shown that the nursing professional image is difficult to define. This study aims to know which the professional image is in our milieu. A methodology based on triangulation has been carried out, presenting here the results derived from the first qualitative phase. A non random sample based on theoretical and relevance criteria was used. Health professionals, nurses and members of the community were interviewed. The material was processed through the software Atlas Ti. Some of the categories that emerged from the analysis are: humanitarian and humanizing relationships, motivation, relationship towards patients, relationship among other professionals and peers, care characteristics. An evident tension to define the nurse role appears between the one prescribed by the medical model and the one prescribed by the nursing model. Complain emerges as a constant among nurses and physicians, being rebelliousness one of the ways to face the conflict.

Key words

Professional image Nursing

INTRODUCCIÓN

La preocupación de la Organización Mundial de la Salud por el problema actual de los recursos humanos en salud, determinó que el año 2006 fuera el año mundial de los Recursos Humanos, tema que será considerado como problema central en la década del 2005 al 2015. El problema de la calidad de los trabajadores preocupa en la medida que se vincula con la calidad de los sistemas de salud. Con respecto al caso de enfermería específicamente, un estudio reciente llevado a cabo en los Estados Unidos, en 168 hospitales de ese país mostró que cuando en los hospita-

les aumenta un 10% la cantidad de enfermeros formados en la universidad, disminuye un 6% el número de muertes de pacientes y que en aquellos hospitales donde el coeficiente de pacientes por enfermero es elevado, los pacientes quirúrgicos experimentan una mortalidad mayor dentro de los 30 días (Aiken et al., 2002). Se ha sostenido que tanto el estatus como el reconocimiento social de enfermería en la región de las Américas son limitados. En la mayoría de estos países enfermería resulta ser un grupo que tiene muy bajo peso social, es marcadamente femenino, de salarios reducidos y baja formación académica. La carencia de identidad profesional asociada con una historia marcada de subordinación a la profesión médica ha estimulado una actitud psicológica de servicio como subordinado, carencia de confianza y baja autoestima. En general, la enfermería como categoría profesional tiene dificultades en hacer visible su servicio a la sociedad (OPS, 1999). Al analizar el panorama de la fuerza de trabajo en enfermería, Malvárez y Castrillón Agudelo (2005) indican que las mismas enfermeras perciben que el valor social de la profesión no es apreciado ni reconocido socialmente.

Leibovich de Figueroa y Schufer de Paikin (1992) consideran que la imagen que se tiene de una profesión condiciona las conductas y las expectativas frente a ella, tanto de legos como de profesionales. En este mismo sentido, al tomar en cuenta la perspectiva del interaccionismo simbólico, para Mead los símbolos significativos surgen de los actos sociales. "Una persona (self) es cualquier individuo en cuanto objeto social para sí. El ser un objeto social para sí significa que el individuo adquiere para sus gestos significados similares a los que tienen para aquellos que le rodean" (Schellenberg, 1978, p. 56). Así el individuo desarrolla el otro generalizado entendido como "...conjunto organizado de actitudes comunes a un grupo, y que son asumidas por el individuo como contexto para su propio comportamiento" (Schellenberg, 1978, p. 56). Dentro del los campos influenciados posteriormente por Mead se encuentran los estudios de la socialización ocupacional, entre cuyos exponentes cabe resaltar los aportes de Everett Hughes. Para este autor una profesión u oficio se han de considerar menos como un conjunto de actividades y más como un sistema de actividades en evolución permanente, el aprendizaje de los nuevos significados en el escenario ocupacional surge de la interacción con otros. Según Real (2002) "Hughes pasa de la pregunta falsa '¿este oficio es una profesión?' a una más fundamental, '¿en qué circunstancias los individuos se esfuerzan en transformar su oficio en profesión?'" (p.31).

Esta perspectiva puede aplicarse al caso de enfermería ya que, como señala Castrillón Agudelo (1992), la identidad en el caso de enfermería todavía debe ser construida. La función social de la práctica de la enfermería ha variado en la historia, habiendo distintas conceptualizaciones sobre los fundamentos de la profesión; se encuentran concepciones de la enfermera como cuidadora, como tecnóloga o como asistente ayudante. Resulta necesario hallar una identidad profesional más basada en una conceptualización de la profesión que en sus funciones. La imagen del trabajador de enfermería parece ser un constructo de difícil definición a través de diferentes contextos. En España Pérez Andrés y colaboradores (2002) llevaron a cabo un estudio con una metodología cualitativa en estudiantes y profesionales de enfermería encontrando que la enfermería es una profesión muy poco valorada y poco reconocida por los pacientes, por sus amigos de otras carreras universitarias, por los médicos, por la sociedad en general y por ellos mismos. Esta falta de reconocimiento social hacia la profesión no ayuda a que emerja la identidad del colectivo y genera la angustia que caracteriza su práctica profesional. Los enfermeros se quejan de tener que resolver funciones que parecen no ser responsabilidad de nadie en concreto, de ser un cajón de sastre donde acaba todo lo que no está identificado, de ser utilizados de comodín que para todo vale.

Gomes y Oliveira (2005) en Brasil llevaron a cabo un estudio sobre la imagen profesional de enfermería presente en las representaciones de enfermeros. Los resultados revelaron la existencia de una auto imagen profesional con tres grupos de significados: ser referencia para el equipo, la imagen inespecífica y la imagen de argamasa; y la hetero imagen profesional con cuatro grupos de significados: el de administrador, de invisible, imagen

positiva y de superposición. Por lo señalado, este estudio tiene como objetivo conocer cuál es hoy la imagen profesional construida del/la enfermero/a en distintos grupos: otros profesionales de la salud y pares que se desempeñan en distintos subsectores del sistema de servicios de salud y en población general.

MÉTODO

Se trata de un tipo de estudio descriptivo transversal. A fin de aproximarse a un fenómeno poco conocido en nuestro contexto se adoptó una estrategia metodológica basada en la triangulación comenzando con una muestra intencional para determinar la formulación de hipótesis y el universo de dimensiones y concluir el estudio con un muestreo para conocer mejor la estructuración social del fenómeno (Ruiz Olabuénaga, 2003). La estrategia implica un primer momento de trabajo con una metodología cualitativa y en un segundo momento la aplicación de una cuantitativa. Puede considerarse de metodología cualitativa preliminar en un estudio cuantitativo (Morgan, 1998). Se plantean aquí los hallazgos de la primera fase del estudio.

Muestra: Para delinear la muestra de tipo intencional se construyó una grilla teniendo en cuenta los criterios de propósito teórico y relevancia. Se planificó entrevistar informantes de diferentes profesiones en salud y enfermeros que trabajan en el subsector público y en el subsector privado pertenecientes a nueve tipos diferentes de servicios, de ambos sexos y diferentes edades a fin de obtener la heterogeneidad buscada en la indagación. Los servicios en los que se trabajó fueron los de terapia intensiva, guardia, internación en sala, materno-infantil, rehabilitación, enfermedades crónicas, salud mental, cuidados domiciliarios/paliativos y atención primaria. Los participantes entrevistados pertenecen a 8 instituciones de salud del subsector privado y de obras sociales, a 9 hospitales pertenecientes al subsector público y a 8 unidades sanitarias. También se entrevistaron usuarios del sistema provenientes de la comunidad. En total se lograron efectuar 55 entrevistas, 21 a otros profesionales de la salud, 21 a enfermeros y 13 a personas de la comunidad.

Instrumentos y procedimientos de recolección de datos: Se efectuaron entrevistas en profundidad a partir de la pregunta *¿Cuáles son según su criterio las características generales de los enfermeros?* profundizando principalmente sobre el discurso del entrevistado y teniendo en cuenta ciertas dimensiones surgidas de la bibliografía. A medida que se iban realizando las entrevistas se fue trabajando con el material desgrabado, identificando preliminarmente incidentes particulares y realizando un primer momento de codificación abierta tomando como unidad constante de análisis el párrafo siendo de libre flujo ya que no poseen tamaño equivalente. De este primer nivel de análisis surgieron 65 códigos. Luego se efectuó un segundo nivel de análisis a fin de pasar de las propiedades a la generación de categorías, describiendo su significado y generando conceptualizaciones a partir del material. Se evaluó la consistencia lógica o la estabilidad interna a partir del hecho que distintos investigadores efectuaron los mismos análisis, dando lugar a resultados semejantes con los mismos datos. La consistencia externa se trabajó cuando distintos miembros del equipo generaron temas similares cada uno con sus datos. Se realizaron, además, chequeos cruzados del material para comparar las unidades y categorías producidos de manera independiente. El análisis del material se ha efectuado con el software Atlas Ti 6.0.

Resultados: Algunas de las categorías trabajadas son: a) Condiciones laborales/autonomía en el trabajo, b) Humanización del vínculo con la persona, c) Humanización del mismo enfermero, d) Motivación, e) Relación con pacientes -reconocimiento/valoración positiva y valoración negativa-, f) Relación con otros profesionales I -reconocimiento/ valoración positiva-negativa entre diferentes, fundamentalmente médicos-, g) Relación con otros profesionales II -reconocimiento/ valoración positiva-negativa, ser reconocido como par entre enfermeros y otros profesionales de la salud que no son médicos-, h) Características del cuidado: como prescribe el modelo médico el rol, como define enfermería el rol y como se define socialmente.

CONCLUSIONES

A partir del trabajo realizado con el material y las categorías con-

ceptualizadas se plantean algunas hipótesis iniciales: 1) Hay una tensión en la definición del rol especialmente entre rol prescripto por el modelo médico y el rol que prescribe enfermería, existen varias definiciones superpuestas y en algunos casos contradictorias entre lo que se espera y lo que se es realmente; 2) la queja aparece como una constante entre médicos y enfermeros, si bien frente a la definición que hace el modelo médico hay resistencia por parte de los enfermeros, ellos reproducen este mismo modelo cuando deben organizar la tareas de sus pares; 3) el enfermero no se adecua ni acomoda a lo pedido, sino que manifiesta la resistencia a través de diferentes formas de rebelión como por ejemplo no hacer lo que deberían o plantear que esa no es su función; 4) se detecta un lugar del supuesto al saber que funciona con el resto de los profesionales y parece no funcionar con los enfermeros. Como se plantea desde el marco teórico la imagen profesional resulta de una conversación de gestos significantes, la imagen es interaccionista, pero en este caso se da una tensión entre la expectativa del otro profesional y la expectativa del enfermero sobre lo que él cree que debe hacer y ser.

BIBLIOGRAFIA

- AIKEN, L.H. et.al. (2002). Hospital Nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction, *JAMA*, 288, 1987-1993
- CASTRILLÓN AGUDELO, M.C. (1992). La práctica de enfermería como objeto de estudio. Investigación y educación en enfermería. Revista de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía, Setiembre, X, (2).
- GOMES A.M.T. & OLIVEIRA D.C. (2005). A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. *Rev Latino-am Enfermagem*. Novembro-dezembro, 13 (6) 1011-8.
- LEIBOVICH DE FIGUEROA, N. & SCHUFER DE PAIKIN, M. (1992). Imagen profesional del psicólogo clínico. *Boletín Argentino de Psicología*, Abril, 5, (1) 9-11.
- MALVÁREZ, S. M. & CASTRILLÓN AGUDELO, M.C. (2005). Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington, D.C: OPS, Serie Desarrollo de Recursos Humanos, No. 39.
- MORGAN, D. (1998). Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods: application to health research. *Qualitative health research*, 8, (3) 362-376.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1999). La Enfermería en la Región de las Américas. Serie Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Washington:OPS. Nro 16.
- PÉREZ ANDRÉS, C.; ALAMEDA CUESTA, A. & ALBÉNIZ LIZARRAGA, C. (2002). La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Revista Española de Salud Pública*, Setiembre/octubre, 76, (5) 517-530.
- RUIZ OLABUÉNAGA, J. I. (2003). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto. 3ra edición.
- SHELLENBERG, J. (1978). Los fundadores de la Psicología Social. Madrid: Alianza Editorial.

EL CONSUMO DE TABACO EN PROFESIONALES PSICÓLOGOS

Samaniego, Virginia Corina; Vázquez, Natalia; Rodriguez De Behrends, Marisa
Universidad de Buenos Aires - Universidad Católica Argentina

RESUMEN

Introducción: Uno de los factores que más influye en el consumo de tabaco y en su disminución en la población general es el grado de consumo en los profesionales de la salud. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de consumo de tabaco y otras variables psicosociales en profesionales psicólogos. Método: Se trata de un estudio observacional transversal. Se empleó un instrumento con preguntas cerradas y escalas a) Preguntas sobre el consumo de tabaco, b) Escala de Estadios de cambio, c) Autoeficacia/Tentación, d) Test de Fagerstrom, e) Escala sobre aceptabilidad social. El cuestionario fue administrado por estudiantes de la carrera de Psicología de universidades públicas y privadas a una muestra intencional de 1204 psicólogos. Resultados. Los resultados arrojan una prevalencia de consumo de 34.1%. El porcentaje de población en el estadio de precontemplación es muy elevado, llegando a un 57.5 %. La aceptabilidad social también presentó niveles altos en esta población. Conclusiones: La prevalencia en psicólogos resultó mayor que en población general. Si bien la psicología como ciencia y el psicólogo resultan ser esenciales en el tratamiento del tabaquismo por tratarse de una adicción que involucra aspectos psicológicos fundantes, es todavía mucho el trabajo que debe efectuarse al interior de esta población.

Palabras clave

Tabaquismo Psicólogos Prevalencia

ABSTRACT

TOBACCO USE IN PSYCHOLOGISTS

One of the main factors affecting population tobacco use and decrease is the level of use in health professionals. This study aims to determine the prevalence of Tobacco use and other psychosocial related variables among psychologists. Method: it is an observational cross-sectional study. A questionnaire comprising closed-end questions and scales was applied to a sample of 1204 psychologists. The questionnaire was administered by psychology students from public and private universities. Results: The study yields a prevalence of smoking of 34.1%. The percentage of psychologists in the precontemplation stage was 57.5%. Social acceptability presents high levels in the sample too. Conclusions: The prevalence in psychologists was higher than in the general population. Psychology as a science and psychologists themselves are essential human resources in the treatment of the tobacco addiction which involves important psychological issues, consequently a lot of work must be done among these health professionals.

Key words

Smoking Psychologists Prevalence

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. En la Argentina la prevalencia en personas de ambos sexos, de 18 años y más es de 33.4% (MSAL, 2006), un 16% de todas las muertes se atribuye a enfermedades causadas por el tabaquismo (Pitarque et al., 2000) y el fumar es responsable de alrededor del 15% del gasto en salud del país (MSAL, 2006).

La Organización Mundial de la Salud continúa considerándola prioridad de primer nivel tal como surge de las declaraciones de