

CUIDADO INVISIBLE E IMAGEN SOCIAL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA

INVISIBLE CARE AND SOCIAL IMAGE OF THE COMMUNITY NURSE

Mayela Cajachagua Castro*, Elizabeh Roque Guerra, Nayelly conque Machaca, Rossana Mamani Contreras, Janett Chavez Sosa

Universidad Peruana Unión. Perú.

** Contacto principal para correspondencia editorial*

CAJACHAGUA CASTRO, M., ROQUE GUERRA, E., COLQUE MACHACA, N., MAMANI CONTRERAS, R., & CHAVEZ SOSA, J. (2022). Cuidado invisible e Imagen social de la enfermera comunitaria. Revista Ene De Enfermería, 16(3). Consultado de <http://www.e-ne-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1297>

RECIBIDO: Agosto 2021

ACEPTADO: Septiembre 2022

Resumen

La imagen social de enfermería, en diferentes países del mundo se ha visto afectada por los estereotipos y por la percepción que tiene la sociedad sobre el rol del profesional de enfermería, quienes otorgan cuidado invisible. Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado invisible y la imagen social del (a) enfermero (a) comunitaria en tres comunidades del Perú (Chiclayo, Cuzco y Puno). Materiales y métodos: Estudio de diseño correlacional, transversal. Con una muestra 514 participantes seleccionados por muestreo probabilístico (Atusparia - Chiclayo, 171; Coporaque - Cusco 174; y Pueblo Libre - Puno 169 pobladores). Los instrumentos fueron el test de cuidado invisible de Huércanos (adaptado) y el test de imagen social de Errasti (adaptado). La recolección de datos se llevó a cabo con los protocolos COVID-19 en las tres comunidades, cumpliendo las normas éticas. Resultados: Respecto al cuidado invisible se halló una asociación significativa con la imagen social del profesional. El 57,8% de los pobladores que percibieron un cuidado invisible como alto también calificó la imagen social del profesional de enfermería como alto, asimismo, el 76,9% que percibió un regular cuidado invisible calificó como bajo su imagen social. Conclusiones: El cuidado invis-

ble tiene relación significativa de la imagen social del enfermero (a). De modo que, si el profesional de enfermería brinda un cuidado integral y humano, la percepción de su imagen social puede ser mayor y permitirá así visibilizar el cuidado enfermero.

Palabras claves: Enfermería; enfermería en salud comunitaria; percepción social; cuidados de enfermería.

Abstract

The social image of nursing in different countries of the world has been affected by stereotypes and the perception that society has about the role of the nursing professional, who provide invisible care. Objective: To determine the relationship between invisible care and the social image of the community nurse in three communities in Peru (Chiclayo, Cuzco and Puno). Materials and methods: Cross-sectional correlational design study. With a sample of 514 participants selected by probability sampling (Atusparia - Chiclayo, 171; Coporaque - Cusco 174; and Pueblo Libre - Puno 169 settlers). The instruments were the Huércanos invisible care test (adapted) and the Errasti social image test (adapted). Data collection was carried out with the COVID-19 protocols in the three communities, complying with ethical standards. Results: Regarding invisible care, a signi-

ficant association was found with the professional's social image. 57.8% of the residents who perceived invisible care as high also rated the nursing professional's social image as high, and 76.9% who perceived regular invisible care rated their social image as low. Conclusions: Invisible care is significantly related to the social image of the nurse. Thus, if the nursing professional provides comprehensive and humane care, the perception of their social image may be greater and thus will make nursing care visible.

Keywords: Nursing; community health nursing; social perception; nursing care.

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería está atravesando cambios en diversos aspectos como cuerpo profesional autónomo, adaptándose continuamente a nuevos requerimientos¹, desde sus inicios la imagen de enfermería como profesión ha sido vista y enmarcada predominantemente por su rol asistencial en los hospitales, cuidando a los enfermos y obedeciendo órdenes médicas. Sin embargo, el profesional de enfermería realiza múltiples funciones en diferentes contextos y escenarios. La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo, la atención a distintos grupos de personas en

las diferentes etapas de vida, a familias y comunidades, ya sea que padezcan enfermedad o no, comprendiendo así la promoción de la salud, y la prevención de enfermedades².

Desde su origen, la Enfermería ha venido lentamente profesionalizándose y ampliando cada vez más el componente científico de la disciplina. Esto ha traído cambios muy positivos para los profesionales de Enfermería y ha permitido un mayor reconocimiento dentro de las ciencias de la salud. Sin embargo, en este proceso se han mantenido relegadas algunas áreas de la práctica diaria que revisten vital importancia para la calidad de vida de pacientes, usuarios y familiares, como por ejemplo los cuidados invisibles³. El eje central del cuidado enfermero es la persona y no la enfermedad. El cuidado invisible está fuertemente condicionado por las circunstancias históricas, educacionales, institucionales y sociales de la disciplina y de cada uno de los profesionales, así como por las circunstancias de las personas a las que cuidan⁴.

El cuidado se ha estudiado bajo dos connotaciones: la histórica y la filosófica, con la finalidad de contextualizar sus orígenes en el desarrollo de la humanidad y los valores que se le han asignado por parte de los profesionales de enfermería. La histórica se relaciona

con los cuidados que se otorgan al ser humano, con el objeto de mantener la vida y la sobrevivencia. La filosófica se refiere al cuidado como un acto, una dimensión ontológica existencial. Es una preocupación por sí mismo de estar en el mundo, en una reciprocidad e interés por los demás; significa compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de otros, sentir desde adentro lo que la otra persona siente y determinar qué requiere para crecer⁵. Cuidado que no se mide, ni aparece en los registros, un cuidado que tiene que ver con la dimensión más humana de enfermería. Es una actividad humana científica que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad⁶.

Cuidado invisible, se entiende como un conjunto de intervenciones fruto de la observación atenta, la empatía, el conocimiento y la experiencia, que llevan a los profesionales de enfermería a la elaboración de juicios profesionales y éticos deliberados, altamente centrados en las necesidades de cada paciente. Dichas intervenciones a menudo no son registradas ni valoradas institucionalmente, sin embargo, ocupan tiempo de trabajo y tienen un impacto positivo en el bienestar, autonomía y seguridad de las personas, que debería ser considerado. Se trata de acciones como dar una tila, acomodar una almohada, cuidar la inti-

midad y el confort, mostrar disponibilidad, acompañamiento, presencia cuidadora, etc. Así como acciones que son consideradas "más profesionales" que las anteriores, pero que no se reflejan en ningún lugar, con lo que los propios profesionales las hacemos invisibles (actividades de drenaje emocional, asesoría de salud, capacitación para el autocuidado)⁷.

Los enfermeros toman en cuenta los pensamientos, sentimientos e interés del paciente, como un ser holístico⁸, debido a esto, los enfermeros brindan más que solo cuidados procedimentales. Estos cuidados, muchas veces no pueden ser percibidos por las personas, es por eso que se denominan cuidados invisibles. En este ámbito, el cuidado invisible de enfermería, comprende acciones generalmente intangibles que brindan bienestar y mejoría a las personas³. En general, aunque estos cuidados no son del todo visualizados, son de gran importancia para los pacientes que los reciben.

La imagen que proyectan los enfermeros profesionales pueden ser percibidas de distintas maneras, unas positivas y otras negativas. Es así que muchas personas perciben que la carrera es poco valorada y dependiente, aunque también humana y sacrificada. La enfermería es vista como una profesión ejercida por mujeres, obedientes a las órde-

nes médicas, y que sus actividades son curar heridas, tomar la presión arterial y administrar inyecciones⁹. No todos presentan la misma perspectiva de la enfermería. Según la Organización Panamericana de la Salud, el estatus como la imagen social de enfermería en la región de las Américas es limitado¹⁰. Esto se puede evidenciar en los países de América, uno de ellos Perú, en donde refleja el estereotipo público. además, otro de los factores que favorecen su invisibilidad, es la falta de identidad, provocada muchas veces por la falta de reconocimiento social¹¹ y es que una baja identidad profesional lleva a los enfermeros a no visibilizar sus cuidados y, como consecuencia, se observa a una imagen social deteriorada¹².

La enfermería sigue siendo una profesión con gran predominio de un solo sexo, con sesgos conexos en el lugar de trabajo. Aproximadamente el 90% del personal de enfermería son mujeres, pero muy pocos puestos directivos están ocupados por profesionales de la enfermería o por mujeres¹³. Dada la fuerza laboral mayoritariamente femenina de la enfermería, el género juega un papel fundamental en el desarrollo de la enfermería¹⁴.

A pesar de décadas de legislación, la discriminación de género en el lugar de trabajo está muy extendida en

todo el mundo. Las mujeres están subrepresentadas en casi todas las ocupaciones y sus etapas de avance profesional. El género femenino en enfermería experimenta discriminación en el lugar de trabajo, las que han elegido la carrera de enfermería y combinan la maternidad y el trabajo a tiempo parcial con interrupciones en la carrera para el cuidado de los niños, experimentan una mayor desventaja. La cultura de la fuerza laboral de enfermería debe cambiar, sin embargo, este cambio solo es posible cuando aceptamos que las mujeres hacen contribuciones valiosas a la enfermería que deben tenerse en cuenta por igual¹⁵.

La carga histórica con la que cuenta enfermería como profesión podría estigmatizar su identidad actual. Durante la etapa doméstica, se figuraba a la madre como dadora de cuidados y al género femenino como figura principal en el cuidado para el restablecimiento de la salud del enfermo. No obstante, inclusive en la época actual este estigma se mantiene, ya que la sociedad asocia que el médico es hombre y la enfermera es mujer; lo cual se traduce como que la figura masculina representa poder, fuerza y dominio, mientras que la figura femenina representa debilidad, invisibilidad y sumisión. Esta situación ha intentado de ser eliminada del imaginario social con las tendencias de igualdad de género,

pero ha tenido poco éxito en las generaciones más tradicionales¹².

La construcción científica y social del cuerpo femenino ha impuesto y justificado las relaciones de género. La sociedad ha ido creando imágenes y simbolismos que han conformado los distintos roles sociales y las distintas ocupaciones a las que se les ha atribuido un cuerpo con un determinado sexo, vinculándolo a desigualdades de poder. Traducidas estas ideas a la utilización que se ha dado de la imagen femenina de las enfermeras, permite comprender cómo esta profesión arrastra, a pesar de los cambios que ha habido, una carga simbólica que interfiere de forma más o menos consciente en su desarrollo profesional y en la que influyen dos aspectos, por una parte, la alta feminización del colectivo profesional y por otra, la naturaleza tradicionalmente femenina de su rol central que son los cuidados¹⁶.

En la actualidad, la profesión de enfermería sigue luchando por obtener su propio reconocimiento social. A pesar de tratarse de una de las profesiones históricamente más consolidada, las diversas circunstancias que ha pasado en épocas más recientes han distorsionado la imagen social como profesión autónoma y con identidad propia¹⁷. Reto que deben asumir los enfermeros como co-

lectivo profesional para mejorar su imagen del ideario social.

En ocasiones, el cuidado no es medible a través de una estadística, debido a que cuidar es crear vínculos, ser empático, ser profesional en cada actividad ejercida, ser comunicativo, entre otras cosas más. Dichas funciones son tipo subjetivo y, hasta cierto punto, para el común denominador, algo sin valor. Por ende, ¿cómo podríamos visibilizar mejor el cuidado enfermero? Por medio del trabajo en equipo, de la orientación a los resultados, es decir: mediante registros e investigación basada en evidencia, gestión y liderazgo; uso de las redes sociales e internet que visibilicen el rol; acercamiento a los pacientes¹².

Los enfermeros realizan muchas acciones y muestran actitudes y comportamientos específicos que, a pesar de contribuir al bienestar, recuperación de los pacientes y satisfacción con la atención recibida, no son tan visibles. Una forma de visibilizar es registrar las actividades y para ello se ha elaborado algunos instrumentos como el PINC-H que es el primer instrumento diseñado específicamente para evaluar las intervenciones de enfermería invisibles para pacientes oncológicos. Este instrumento evidencia cuidados de enfermería que han permanecido invisibles e infravalorados y que deben ser promovidos, el mismo que

será útil para evaluar la calidad de la atención de enfermería invisible¹⁸.

El liderazgo en enfermería tiene el reto de volver a priorizar la atención y la interacción del paciente, lo esencial para la experiencia del paciente y el funcionamiento de la unidad, a través de reajustes en la dotación de personal que priorizaron personal más versátil y delegación de tareas de trabajo de articulación, en gran parte invisible¹⁹.

De la misma manera la creación de un modelo moderno de trabajo de enfermería puede ayudar a los enfermeros a desarrollar soluciones viables a los problemas profesionales. Un nuevo modelo también puede fomentar la cohesión entre funciones de enfermería amplias y diversas. El esquema de James (1992) de "cuidado = organización + trabajo físico + trabajo emocional" es el modelo más cercano. El modelo de trabajo de las enfermeras se puede utilizar para explicar los aspectos invisibles del trabajo de enfermería a los responsables de la formulación de políticas y al público, reforzando la justificación para una fuerza laboral de enfermería altamente educada²⁰.

Una adecuada y planificada comunicación de lo que hace las enfermeras podría aumentar la visibilidad de los cuidados. La realización de iniciativas colaborativas a través de Internet y Re-

des Sociales puede ayudarnos a mejorar la imagen social del colectivo enfermero, pero no es suficiente. La investigación, la orientación a resultados, la comunicación adecuada con los ciudadanos y la responsabilidad de cada uno de los profesionales son esenciales para mostrar una imagen más clara del cuidado enfermero²¹.

La profesión de enfermería necesita enfermeras con un mayor nivel de educación y no simplemente más enfermeras para mejorar los resultados de los pacientes. Para mejorar la calidad de la atención al paciente, es necesario avanzar en la disciplina de enfermería a través del desarrollo teórico y la generación de conocimiento²².

La formación académica de los profesionales de enfermería ha tomado un importante giro en las últimas décadas. Los requisitos de ingreso para los programas de enfermería de pregrado han estado bajo escrutinio del gobierno en los últimos tiempos. El inglés, las matemáticas y las ciencias se consideraron importantes áreas de prerrequisito para los estudiantes que comienzan un programa de licenciatura en enfermería²³. Los beneficios de un estudio académico superior incluyen el desarrollo de un pensamiento crítico y riguroso, el desarrollo de la capacidad de liderazgo y las habilidades de investigación necesi-

rias para promover la enfermería como disciplina. Puede ser que el nivel de maestría no haya sido respaldado universalmente porque los participantes no poseían la calificación para apreciar plenamente lo que implica²⁴.

El presente trabajo desarrolla el tema en el primer nivel de atención, ya que uno de los campos que ejerce el profesional de enfermería es la atención comunitaria, desarrollando acciones de salud pública, cuyo objetivo es defender, promocionar y restaurar la salud de las personas, así como fortalecer las capacidades de las personas y grupos de interrelaciones para adoptar conductas protectoras²⁵, integrando el cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad²⁶. Estos cuidados no solo son netamente técnicos y basados en los conocimientos científicos, sino también son realizados con un toque humano y brindados de forma integral, pues la enfermera(o) cumple un papel importante en la salud pública, sin perder su esencia que la caracteriza que es el cuidado integral, con un profundo respeto por las costumbres de la persona y comunidad, aplicando una escucha activa, trabajando en equipo y ejerciendo un liderazgo proactivo con ética profesional²⁷.

Dada la importancia del trabajo que realizan los enfermeros como profesionales de primera línea en la promo-

ción de la salud, es importante identificar la percepción que tienen las personas acerca de la imagen social y del cuidado invisible que otorgan los enfermeros, para proponer estrategias de mejora en aras de contribuir a la calidad del cuidado enfermero y cuyos resultados sean la base para estudios ulteriores.

MATERIAL Y MÉTODO

El trabajo de investigación se llevó a cabo en tres poblaciones de similar situación socioeconómica, en Chiclayo, Cuzco y Puno en Perú. En Chiclayo fueron los pobladores de la Urbanización popular de interés social (UPIS) Pedro Pablo Atusparia del distrito de José Leonardo Ortiz. En el Cuzco fueron los pobladores de la comunidad de Coporaque, Espinar y en Puno corresponde a la comunidad Pueblo Libre, Ayaviri. Se utilizó el muestreo probabilístico y se obtuvo el tamaño de muestra para Upis P.P Atusparia 171, Coporaque 174 y Pueblo Libre 169, haciendo un total de 514 pobladores encuestados. Estudio de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de corte transversal.

A fin de extrapolar los resultados a la población en estudio se utilizó el muestreo polietápico. La población en estudio es la totalidad de los habitantes de la zona, dato obtenido de la autoridad política del lugar, la que fue tratada con

la fórmula de Fisher para poblaciones finitas y que dio como resultado la muestra predeterminada. En esta etapa aplicamos el método por conglomerados, donde cada localidad o comunidad fue dividida por sectores de acuerdo a la densidad poblacional, que dio como resultado la muestra determinada. Ubicada las viviendas donde habitan las personas que se constituyeron en la muestra, se aplicó los criterios de inclusión y exclusión que dio como resultado la muestra ajustada por comunidad, a esta muestra se aplicaron los instrumentos. Es necesario resaltar que los datos fueron recogidos durante la primera ola de la pandemia por Covid-19 (año 2020), con todas las implicancias que ésta presentó.

Para evaluar el cuidado invisible de la enfermera en la comunidad se utilizó el "Test de cuidado invisible", adaptado por las autoras de Huércanos. Escala de Likert que cuenta con 22 ítems de evaluación dividida en cinco dimensiones: Fomento del autocuidado (4), Relación de confianza/seguridad (6), apoyo emocional (4), ética y respeto (4) y presencia cuidadora (4). En el presente estudio se realizó la validez de contenido a través de juicio de expertos donde participaron docentes enfermeros, con grado de maestría y doctorado, obteniéndose el puntaje de 0.98, lo que indica coherencia en los dominios. Con el instru-

mento ajustado por la sugerencia de los jueces se realizó un estudio piloto, donde se encontró la fiabilidad de 0.975 identificado con Alfa de Cronbach, corroborando la coherencia interna.

La variable imagen social del enfermero, fue medida con el test "Imagen social del enfermero" adaptado por las autoras de Errasti. Es una escala de Likert que cuenta con 27 ítems de evaluación divididas en cinco dimensiones: Identidad (11), Autonomía (3), Formación (4), confianza en el profesional de enfermería (5) y estatus o prestigio social (4). Se realizó la validez de contenido a través de juicio de expertos obteniéndose el puntaje de 0.96. Con el instrumento ajustado por la sugerencia de los jueces se realizó un estudio piloto, donde se encontró la confiabilidad de 0.912 identificado con el estadístico Alfa de Cronbach

El estudio contó con el permiso de las autoridades comunitarias para aplicar los instrumentos. Fue realizado tomando en cuenta el principio ético de la autonomía, que determina que toda actuación de enfermería requiere del consentimiento de las personas, teniendo derecho a decidir libremente, y poder, incluso, negarse. De la misma forma se respetó la confidencialidad de los datos. La recolección de datos se llevó a cabo con los protocolos COVID-19.

Los datos fueron procesados con el programa SPSS V-24. Se analizó la normalidad de los datos con Kolmogorov-Smirnov siendo que la muestra fue mayor a 50, evidenciando una distribución diferente a la normalidad, por lo cual se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado con un p valor de 0.05. Para identificar el modelo se utilizó el análisis de regresión logística multivariada.

RESULTADOS

De un total de 514 encuestados, el 61,00% del sexo femenino valoraron como alta la imagen social del profesional de enfermería, sin embargo, también un 51,28% de este grupo lo calificó como bajo, no habiendo una diferencia significativa entre ellos con un p-valor de 0,10. La misma tendencia se observó para el sexo masculino. Por otro lado, la población estuvo conformada por grupos etarios de adultos y jóvenes que, al compararlos con la imagen social, no evidencio diferencias entre grupos con un p valor de 0,48.

En relación al grado de instrucción, se encontró que la mayoría de la población con estudios de secundaria y superiores fueron los que mejor valoraron la imagen social del profesional de enfermería, sin embargo, en este mismo grupo hubo un porcentaje importante que también lo califico como bajo, no mos-

trando diferencias significativas con un p-valor de 0,05.

Sin embargo, al analizar el lugar de procedencia de los pobladores del estudio, se observó que el 66,66% de los provenientes de Ayaviri-Puno tuvieron una baja percepción de la imagen social del profesional de enfermería a diferencia de un 36,00% de los de la localidad de Atusparia-Chiclayo que lo evidencio como alto. El análisis a partir de la prueba chi-cuadrado, confirmó la diferencia entre grupos con un p-valor de 0,00.

En lo que respecta al cuidado invisible, el 76,92% de los pobladores que lo calificaron como regular también tuvieron una baja percepción de la imagen social del profesional de enfermería, de la misma forma se observa para un cuidado invisible e imagen social altos. Dicha diferencia se confirma con un p-valor de 0,00.

A través de un análisis de regresión logística multivariada se extrajeron los factores independientes predictores de una alta imagen social del profesional de enfermería, quedando incluidos en el modelo los factores: lugar de procedencia y cuidado invisible percibido por los pobladores, que explicaba el 20.5% de la varianza, según el índice de Nagelkerke, con un porcentaje de corrección de la clasificación del 84.8%, establecido el punto de corte en 0.50.

Finalmente, se encontró que el alta imagen social del profesional de enfermería de procedencia (Cusco) y la percepción favorable del cuidado invisible explican el modelo de predicción de una

Tabla 1. Distribución porcentual de la imagen social del profesional de enfermería según las características y la percepción del cuidado invisible

		Imagen social				Chi-cuadrado
		Alto		Bajo		p-valor
		n=436	%	n=78	%	
Sexo	Masculino	170	38,99	38	48,71	0,10
	Femenino	266	61,00	40	51,28	
Edad	Adulto (30-59)	233	53,44	45	57,69	0,48
	Joven (18-29)	203	46,55	33	42,30	
Grado de instrucción	Superior	194	44,49	25	32,05	0,05
	Secundaria	181	41,51	34	43,58	
	Primaria	43	9,86	15	19,23	
Lugar	Analfabeto	18	4,12	4	5,12	0,00
	Ayaviri - Puno	117	26,83	52	66,66	
	Coporaque - Cusco	162	37,15	12	15,38	
Cuidado invisible	Atusparia - Chiclayo	157	36,00	14	17,94	0,00
	Alto	252	57,79	18	23,07	
	Regular	184	42,20	60	76,92	

Tabla 2. Modelo predictor de la imagen social del profesional de enfermería.

	OR	IC 95%	p-valor
Sexo			
Masculino	1	(referencia)	
Femenino	0,80	(0,47-1,37)	0,43
Edad			
Joven	1	(referencia)	
Adulto	1,35	(0,76-2,38)	0,29
Lugar			
Atusparia-Chiclayo	1	(referencia)	
Coporaque-Cusco	4,86	(2,40-9,81)	0,00
Cuidado invisible			
Regular	1	(referencia)	
Alto	2,82	(1,54-5,16)	0,00
Constante	2,48		0,06

Nota: R²= 0,667 (Hosmer-Lemeshow), 0,117 (Cox y Snell), 0,205 (Nagelkerke). Modelo X²(8)= 64,144, p < .001 *Exp(B) = Odds de ratio; IC= Intervalo de confianza

DISCUSIÓN

Actualmente, la sociedad ha creado diversidad de estereotipos respecto a la imagen que proyecta el enfermero(a). Quizá esto se debe a la dificultad de la enfermería para hacerse claramente visible e identificable²⁸. A menudo el cuidado es “invisible”, este cuidado se puede tornar realmente invisible si no llega a ser percibido por quienes lo reciben. Por ello los resultados de esta investigación al ser confrontados por diversos estudios intentan revelar la percepción tanto de la imagen social como del cuidado invisible del enfermero(a).

En nuestro estudio se encontró que el 61% de las mujeres percibieron una imagen social del profesional de enfermería alta. De los cuales la mayoría de los pobladores tuvieron una instrucción secundaria (41,5%) y superior (44,5%). Al comparar con un estudio realizado en Cuba y Belice con respecto a la imagen social de enfermería, se encontró que el 91,80 % de cubanos y el 88,75% de beliceños consideró que habían sido bien cuidados por el personal de enfermería, concluyendo que, en las comunidades estudiadas, quienes conceden a la enfermería un elevado estatus²⁹. Al respecto se puede decir que las mujeres al ser mayormente atendidas por el profesional de enfermería, tienden a percibir una alta imagen social en

comparación con los varones, al igual de los que el grado de instrucción secundaria y superior quienes por poseer mayor conocimiento e información, pueden percibir mejor la labor del enfermero(a).

Por otro lado, en el presente estudio, el 57.8% de los pobladores que percibieron un cuidado invisible alto, también calificaron la imagen social del enfermero(a) como alto, asimismo, el 76.9% que percibió un regular cuidado invisible calificó como bajo su imagen social. En un estudio realizado en Trujillo (Perú) respecto a la imagen social de la enfermera comunitaria³⁰, encontraron que el 68% de los pobladores tenía una adecuada imagen social del enfermero(a), asociaron a la falta de cordialidad, amabilidad, delicadeza y cuidado, trato digno e integral, escucha activa. Se puede sostener que uno de los indicadores que influye en la imagen social es el cuidado percibido por las personas. La percepción de la imagen social de enfermería es de suma importancia ya que la relación entre enfermera-persona se forma a partir de las experiencias individuales³¹, es que la profesión de enfermería está fuertemente asociada con el cuidado. Sin embargo, existe una discrepancia en la interpretación del concepto de cuidado. Los estudios muestran que las enfermeras consideran el cuidado como parte de su identidad profesional, mien-

tras que el público asocia el cuidado con cualidades femeninas y poco profesionalismo. Las enfermeras de hoy tratan de ganar reconocimiento en una sociedad donde el cuidar está infravalorado³².

En el presente estudio se halló que el lugar de procedencia y la percepción favorable del cuidado invisible explica el modelo de predicción de una alta imagen social del profesional de enfermería. Así mismo se halló que la variable cuidado invisible se asoció significativamente con la imagen social del profesional de enfermería. De igual manera, un estudio en el Callao, Lima, respecto a la relación de la imagen social con el cuidado que realiza el profesional de enfermería, el resultado fue medianamente favorable y las personas de género femenino perciben mejor la atención de enfermería³³.

En un estudio en España los pacientes han captado el cuidado integral que dan las enfermeras, y se ha puesto de manifiesto el valor que dan al cuidado integral de los pacientes; expresando los participantes que el cuidado recibido, da respuesta con prontitud a las diferentes necesidades de manera personalizada, unitaria y continua en las distintas dimensiones de la persona, tanto a nivel físico, psicológico, espiritual como social³⁴.

Es por eso que el cuidado invisible, dónde está ampliamente implicado el aspecto emocional de la persona, es claramente una contribución enfermera. Por ello se considera de suma importancia visibilizar este cuidado y de esta manera mejorar la imagen del profesional de enfermería. La opinión de la población está muy relacionada con el cumplimiento por parte de los profesionales en enfermería y sus responsabilidades o cuidados²⁹. Esta imagen no coincide con lo que el profesional de enfermería es y hace, lo cual afecta de manera negativa su reconocimiento social²¹.

El cuidado de enfermero que otorga el profesional, un cuidado integral que es invisible muchas veces porque está constituido de gestos, expresiones, tonos de voz, van a dar lugar a una percepción social de su desempeño, lo que generará una imagen social. Este hecho es trascendental cuando se desenvuelve en el área comunitaria, primera línea de promoción de la salud y de defensa de la vida de las personas. La enfermería debería aspirar a tomar presencia como colectivo autónomo y con claro perfil profesional, para ello debería diseñar un plan de comunicación que la llevara “del silencio a la voz” lo que las enfermeras saben y deberían comunicar al público³⁵.

Para transmitir la identidad real de las enfermeras éstas deben participar

en el proceso de comunicación a la sociedad de su función y quehacer³⁶. Como estrategia de visibilización es participar de la vida pública, de gestión, de política, en espacios de toma de decisiones, “tomar voz”, por ello es necesario generar espacios donde se haga conocer los trabajos que realizan los enfermeros, trabajos académicos, investigaciones resultado de enfermería basada en la evidencia.

El presente estudio ha permitido conocer una realidad concreta, sin embargo, se amplía a un espacio para generar propuestas para generar consensos sobre un tema tan importante como es la visibilización del cuidado enfermero, fortaleciendo la imagen profesional del profesional de enfermería

CONCLUSIONES

El estudio demostró que los pobladores que percibieron un cuidado invisible alto, calificaron la imagen social del profesional de enfermería como alta, del mismo modo los que percibieron un regular cuidado invisible percibieron imagen social baja. Asimismo, se halló una asociación significativa entre el cuidado invisible con la imagen social del profesional. El lugar de procedencia y la percepción favorable del cuidado invisible explican el modelo de predicción de una alta imagen social del profesional de

enfermería. Esto denota que se tiene que trabajar aún más en la mejora de la imagen social del profesional de enfermería mediante el cuidado que éste brinda.

Una de las causas de la poca visibilidad de enfermería como profesión se atribuye al género, ligado a la carga histórica de enfermería considerada una profesión eminentemente femenina, con limitaciones para el acceso a espacios de toma de decisiones. El reto de visibilizar enfermería como profesión están relacionados con la cualificación académica y el desarrollo de estrategias para mejorar la imagen profesional y por tanto de la visibilización.

BIBLIOGRAFÍA

- Ferraro S, Herrera A. Percepciones de licenciados en enfermería sobre regulación del ejercicio de su profesión y autonomía profesional. *Enfermería Cuid Humaniz*. 2012;1(1): 33–40. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/810>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermería y Partería. *Temas salud*. 2018. <https://www.who.int/topics/nursing/en/>
 3. De la Rosa R, Zamora G. Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? *Index de Enfermería*. 2015;21(4):1–6. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300009>
 4. Huércanos I. Cuidado Invisible : donde los medicamentos no llegan. *Index de Enfermería*. 2013;22(1):2–4. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100001>
 5. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Univ*. 2014;11(4):145–53. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n4/v11n4a5.pdf>
 6. Pineda V, Solsol A. El cuidado enfermero, invisibilidad e importancia. *Rev Investig Apunt Científicos Estud Enfermería*. 2017;1(1). https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/950
 7. Huércanos I. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión de enfermería. *Bibl Lascazas*. 2010;6(1). <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0510.pdf>
 8. Uribe SP, Lagoueyte MI. “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Av en Enfermería*. 2014;32(2):261–70. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46230>
 9. Merino AL. Representación social de la imagen de la enfermera peruana. *Rev Enferm Hered*. 2018;10(2):89. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3363>
 10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 11. Ramos D, Saiz M. Los cuidados invisibles ¿Son realmente invisibles? *Nuberos Científca*. 2018;3(25):94–6. <http://ciberindex.com/index.php/nc/article/view/2594nc/2594nc>
 12. Franco JA. Percepción social de la profesión de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2020;38(1). <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>
 13. Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras. Situación de la enfermería en el Mundo 2020. Vol. 1. 2020. p. 1–16. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
 14. Gunn V, Muntaner C, Ng E, Villeneuve M, Gea-Sanchez M, Chung H. Gender equality policies, nursing professionalization, and the nursing workforce: A cross-sectional, time-series analysis of 22 countries, 2000–2015. *Int J Nurs Stud*. 2019;99(nov 2019) 103388. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103388>
 15. Gauci P, Elmir R, O'reilly K, Peters K. Women's experiences of workplace gender discrimination in nursing: An integrative review. *Collegian*. 2021;August. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.08.003>
 16. Celma M, Acuña A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Rev Antropol Exp*. 2009;9:119–36. <http://revista.ua-jaen.es/huesped/rae/articulos2009/09celma09.pdf>
 17. Mena D, González VM. Imagen social de la enfermería, ¿estamos donde queremos? *Index Enferm*. 2018;27(1–2):5–7. https://scielo.isciii.es/scielolophtml?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100001
 18. Huércanos-Esparza I, Antón-Solanas I, Orkaizagirre-Gómara A, Ramón-Arhués E, Germán-Bes C, Jiménez-Navascués L. Measuring invisible nursing interventions: Development and validation of Perception of Invisible Nursing Care-Hospitalisation questionnaire (PINC-H) in cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2021;50. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101888>
 19. Bergey MR, Goldsack JC, Robinson EJ. Invisible work and changing roles: Health information technology implementation and reorganization of work practices for the inpatient nursing team. *Soc Sci Med*. 2019;235:112387. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112387>
 20. Jackson J, Anderson JE, Maben J. What is nursing work? A meta-narrative review and integrated framework. *Int J Nurs Stud*. 2021;122:103944. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103944>
 21. Fernández S, Ramos A. Comunicación, imagen social y visibilidad de los Cuidados de Enfermería. *ENE Rev Enfermería*. 2013;7(1). <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7108.pdf>
 22. Roets L, Botma Y, Grobler C. Scholarship in nursing: Degree-prepared nurses versus diploma-prepared nurses. *Heal SA Gesondheid*. 2016;21:422–30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hsag.2016.08.002>
 23. Ralph N, Graham C, Beccaria L, Rogers C. Entry requirements in nursing: Results from a national survey of nurse academics on entry requirements in Australian bachelor of nursing programs. *Collegian*. 2019;26(1):140–5. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.06.005>

24. Currey J, McIntyre T, Taylor C, Allen J, Jones D. Critical care nurses' perceptions of essential elements for an intensive care liaison or critical care outreach nurse curriculum. *Aust Crit Care*. 2021;1-7. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.05.014>
25. García LF. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. *Rev Iberoam Enfermería Comunitaria RIdEC*. 2016;9(1):54-68. <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/>
26. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2018;34(1):55-62. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf>
27. Lagoueyte MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. 2015;47(2):209-13. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
28. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *An Sist Sanit Navar*. 2012;35(2):269-83. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
29. Hernández L, Miranda A. Imagen social de la enfermería en Cuba y en Belice. *Rev Cubana Enferm*. 2006;22(2):0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000200005
30. Burgos E, Ruiz J. Imagen social del profesional de enfermería según percepción de los moradores - Huamachuco. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15637/1905.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Moreno E, Nava M, Rodríguez A. Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN. *Rev Enfermería Neurológica*. 2011;10(2):86-93. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31332>
32. Ten Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *J Adv Nurs*. 2014;70(2):295-309. <https://doi.org/10.1111/jan.12177>
33. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Univ*. 2015;12(2):80-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>
34. Jover-Sancho C, Romero-García M, Delgado-Hito P, de la Cueva-Ariza L, Solà-Solé N, Acosta-Mejuto B, et al. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: Convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2015;26(1):3-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2014.12.002>
35. Puchades A, Domingo E, Fonfría R, Martínez C, Muñoz A, Puchades R, et al. Visibilizar a Enfermería y sus actividades. *Enfermería Integr Rev científica del Col Of Enfermería Val*. 2017;(115):33-8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126403>
36. Sánchez-Gras S. Imagen de la enfermería a través de la prensa escrita ¿necesitamos visibilizar los cuidados enfermeros? *Cult los Cuid*. 2017;21(49):74-80. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72933/1/CultCuid_49_08.pdf