



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRATEGIA DE REPRESENTACIONES PARA
MEJORAR LA IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO
SEGÚN LOS PACIENTES CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO UTCUBAMBA AMAZONAS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN ENFERMERÍA**

Autora:

**Bach. Coronel Rivera Milliecenth Eskarleth
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5907-0236>**

Asesora:

**Dra. Patricia del Rocio Chavarry Ysla
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>**

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

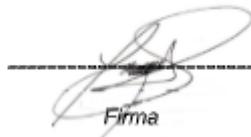
Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

Año 2024

**ESTRATEGIA DE REPRESENTACIONES PARA MEJORAR LA
IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO SEGÚN LOS PACIENTES
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UTCUBAMBA
AMAZONAS**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Firma

Dr. HEREDIA PEREZ OSCAR TEOFILO

Presidente del jurado de tesis



Mg. LA ROSA HUERTAS LILIANA

DEL CARMEN

Secretaria del jurado de tesis



Dra. CHAVARRY YSLA PATRICIA

DEL ROCIO

Vocal del jurado de tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Coronel Rivera Milliecenth Eskarleth egresado (s) del Programa de Estudios de **Maestría en Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

ESTRATEGIA DE REPRESENTACIONES PARA MEJORAR LA IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO SEGÚN LOS PACIENTES CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UTCUBAMBA AMAZONAS

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

CORONEL RIVERA MILLIECENTH ESKARLETH	DNI: 70692818	
---	---------------	---

Pimentel, 17 de noviembre de 2024.

REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN



11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
Dedicatoria	ix
Agradecimiento	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad Problemática.	13
1.2. Formulación del Problema	15
1.3. Justificación e importancia del estudio	15
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivos Específicos	17
1.5. Antecedentes	17
1.6. Base teórica	21
II. MÉTODO	36
2.1. Tipo, Enfoque y Diseño de Investigación.	36
2.2. Variable y operacionalización	36
2.3. Población, muestra y muestreo	37
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	39
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	40
2.6. Criterios éticos	41
2.7. Criterios de Rigor Científico ⁵¹ .	42
3. RESULTADOS	43
4. DISCUSIÓN	48
5. APORTE PRÁCTICO	54
6. CONCLUSIONES	62
7. RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	70
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Imagen Social del Enfermero según los usuarios del Centro De Salud Mental Comunitario Utcubamba	43
Tabla 2. Dimensión Información	44
Tabla 3. Dimensión Campo de Representación	45
Tabla 4. Dimensión Actitud	46
Tabla 5 Dimensión Orientación Espiritual	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Imagen Social del Enfermero según los usuarios del Centro De Salud Mental Comunitario Utcubamba	43
Figura 2. Dimensión Información	44
Figura 3. Dimensión Campo de Representación	45
Figura 4. Dimensión Actitud	46
Figura 5. Dimensión Orientación Espiritual	47

Dedicatoria

De todo corazón a Dios, por darme vida y salud, a mi madre Edit Rivera Alcántara, por ser un pilar fundamental y apoyo incondicional, brindándome su amor, cariño, confianza, consejos y motivación que me dan valor para seguir adelante, brindándome las bases de deseos de superación y responsabilidad, que contribuyeron en la consecución de mis anhelos y logros.

La Autora

Agradecimiento

A la escuela de Postgrado por darme la oportunidad de darle continuidad a mis metas y objetivos, a través del programa de Maestría en Enfermería, respaldado con docentes de calidad que brindaron sus conocimientos y enseñanzas haciéndome crecer como profesional.

A mi asesora Dra. Patricia del Rocío Chávarry Ysla por su enseñanza, orientación paciencia y dedicación como profesional de investigación.

A la jefa del Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba por aceptar y permitirme ejecutar y hacer realidad mi investigación, además al equipo multidisciplinario y los participantes por su colaboración permanente y voluntaria.

La Autora

RESUMEN

El presente estudio tiene el objetivo de proponer una Estrategia de Representaciones para mejorar la Imagen Social del Enfermero según los pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas. De tipo básico descriptivo cuantitativo con propuesta, con participación de 64 usuarios que reciben atención en el establecimiento de salud, cuyo instrumento fue el cuestionario de Imagen Social del Enfermero según la percepción de los usuarios. Los resultados obtenidos expresan que el 92.2% consideran la imagen social del enfermero regular, el 4.7% mala y el 3.1% buena. Además, se analizó la imagen social por dimensiones encontrando que en la dimensión Información el 65.6% es regular y el 34.4% malo; en la dimensión Campo de Representación el 68.8% de usuarios la consideran buena, el 28.1% regular y el 3.1% mala. En la dimensión Actitud, la imagen es buena con un 68.75% y regular un 31.25%. Mientras que, en la dimensión Orientación Espiritual se evidencia que el 89.06% la califica regular, el 6.25% buena y el 4.69% mala. Se concluye que existe un mayor porcentaje de usuarios que consideran la imagen social del enfermero como regular, encontrándose en la disyuntiva de omitir la identidad de la profesión y sus funciones, reduciéndolas solo al desempeño del rol asistencial, siendo subordinada y sumisa hacia órdenes médicas. Por último, se propuso la implementación de una estrategia de representación, que aspira fortalecer la imagen social del enfermero y crear un cambio cultural significativo que promueva una comprensión completa y respetuosa del papel que desempeñan estos especialistas.

Palabras Clave

Actitud, Enfermería, Estrategias, Identificación Social, Salud Mental.

ABSTRACT

The present research has the objective of proposing a Representation Strategy to improve the Social Image of the Nurse according to the patients Utcubamba Amazonas Community Mental Health Center. Basic quantitative descriptive type with proposal, with the participation of 64 users who receive care in the health establishment, using as an instrument the Social Image of the Nurse questionnaire according to the perception of the users. The results obtained express that 92.2% consider the social image of the nurse as fair, 4.7% bad and 3.1% good. In addition, the social image was analyzed by dimensions, finding that in the Information dimension, 65.6% is fair and 34.4% bad; in the Representation Field dimension, 68.8% of users consider it good, 28.1% regular and 3.1% bad. In the Attitude dimension, the image is good with 68.75% and fair with 31.25%. While, in the Spiritual Orientation dimension it is evident that 89.06% qualify it as fair, 6.25% as good and 4.69% as bad. It is concluded that there is a higher percentage of users who consider the social image of the nurse as regular, finding themselves in the dilemma of omitting the identity of the profession and its functions, reducing them only to the performance in the care role, being subordinate and submissive to medical orders. Finally, the implementation of a representation strategy was proposed, which aims to improve the social image of nurses and create a significant cultural change that promotes a complete and respectful understanding of the role played by these specialists.

Keyword

Attitude, Nursing, Strategies, Social Identification, Mental Health.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

La imagen social del enfermero en el ámbito de la salud mental es un tema de creciente preocupación, dado su impacto en la calidad de la atención y la confianza de los pacientes en los servicios de salud. Esta problemática se manifiesta en diferentes niveles: internacional, nacional y local. En el caso específico del Centro de Salud Mental Comunitario de Utcubamba, en Amazonas, Perú, esto refleja una serie de desafíos que requieren atención urgente.

A nivel mundial, los enfermeros especializados en salud mental enfrentan desafíos significativos relacionados con la percepción social de su profesión. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha resaltado que el estigma asociado con los trastornos mentales no solo afecta a los pacientes, sino también a los profesionales que los atienden, incluidos los enfermeros¹. Esta percepción negativa puede llevar a una desvalorización del rol del enfermero en la sociedad, lo que a su vez afecta la confianza de los pacientes y su disposición a buscar ayuda. Además, la falta de formación especializada y de recursos adecuados en muchas partes del mundo contribuye a la percepción de que los enfermeros en salud mental no están suficientemente capacitados para manejar casos complejos, lo que refuerza el estigma y la desconfianza en sus capacidades².

En el contexto nacional, la situación refleja y exagera los desafíos observados a nivel internacional. Un estudio de Garcés et al. (2018) señala que, en Perú, los enfermeros en salud mental a menudo enfrentan sobrecarga laboral y falta de recursos, lo que afecta negativamente la imagen que los pacientes tienen de ellos. Esta situación es particularmente grave en áreas rurales y de bajos recursos, donde la escasez de enfermeros especializados es aún más pronunciada³. Además, en Perú, la salud mental históricamente ha recibido menor prioridad dentro del sistema de salud pública, lo que ha contribuido a la falta de sensibilización y educación en torno al tema. Esto afecta tanto la percepción de la población general hacia la salud mental como la imagen social de los profesionales que trabajan en este campo.

El rol de los especialistas en enfermería de salud mental es múltiple, dado que no solo están capacitadas para los cuidados físicos sino también realizan el acompañamiento

emocional a sus pacientes, los desafíos a lo que se enfrentan dichos profesionales es que actualmente hay 3,8 especialistas disponibles por cada 100 000 habitantes, en comparación de los 369 enfermeros globales que existen por esa misma cantidad de habitantes en base al estudio realizado a 191 estados, solo el 1,03% de los enfermeros titulados trabajan en salud mental⁴.

Las enfermeras que laboran en áreas de salud mental basan sus acciones no solo en los cuidados físicos, sino que recurren a la socialización y comunicación con sus pacientes, con la finalidad de crear un entorno seguro y cómodo que incentiven cambios positivos. Hildegard Peplau contempla a enfermería como un “proceso significativo, terapéutico e interpersonal”. Para la cual se establece una “relación humana entre una persona que está enferma o necesita servicios de salud y una enfermera con una formación especial para reconocer y responder a su necesidad de ayuda”. Es decir, destaca las destrezas y competencias de los profesionales de enfermería generalistas, promueven en la salud mental mientras que, las competencias de aquellos con especialidad se dirigen a problemas de comportamientos pocos sanos⁵.

En la provincia de Utcubamba de la región Amazonas, se ubica el Centro de Salud Mental Comunitario “CreeSer”, aquí los enfermeros están prestos a brindar atención y cuidado, enfocados a la asistencia técnica, capacitación, seguimientos y consejerías. Cuenta con cuatro servicios de atención que involucran la función de enfermería en conjunto con psicología y asistencia social. Asimismo, como una actividad productiva adicional, el enfermero cumple labores de identificación y clasificación del trastorno mental de aquellas personas que acuden referidas de otros establecimientos de salud, para destinarlas a los diferentes servicios brindados⁶.

A nivel de recursos humanos, el centro cuenta con solo cuatro profesionales de enfermería, divididos en turnos de mañana y tarde, lo que genera retrasos en la atención de nuevos pacientes debido a la necesidad de realizar evaluaciones iniciales. Esta cantidad limitada de personal, también significa que no se pueden mantener todos los servicios activos durante las 12 horas de operación del centro, lo que ocasiona una sobrecarga laboral que afecta su desempeño y la calidad percibida de la atención. Además, existe una escasez de enfermeros capacitados en salud mental, lo que agrava la situación al no poder abordar adecuadamente casos complejos.

En términos de infraestructura, el centro no cuenta con un local propio y opera en un lugar alquilado que incumplen los niveles de calidad ideales respecto a la atención en salud mental, lo cual limita la cualidad de ofrecer un ambiente adecuado tanto para el personal como para los pacientes, reforzando así la imagen negativa sobre la calidad del cuidado que reciben.

Asimismo, al ser un establecimiento con enfoque en la salud mental, existen pocos profesionales de enfermería que se encuentren correctamente capacitados en el campo, a su vez encontrándose en disputa constante sobre las actividades a realizar siendo confundidas por los psicólogos, atribuyendo la existencia de usurpación de funciones. Esto se debe a las funciones realizadas de consejerías que, según normativa de centros de salud mental comunitarios, le corresponden al profesional de enfermería y, a los psicólogos, funciones de psicoterapia.

Por lo tanto, los usuarios confunden muchas veces las actividades realizadas de ambos profesionales, pero visualizan como líder solo al profesional de psicología, y a enfermería como aquel destinado solo al campo de acción en hospitales para administración de tratamientos por inyección, aunque aun valorando el lado humanitario del mismo, trato con amabilidad, pero con poca visualización de funciones en el área. Por tal motivo, la presente situación conlleva a la investigadora a reflexionar sobre la importancia de evaluar la percepción social que perciben los usuarios sobre los enfermeros que trabajan en el Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la estrategia para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes del centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas?

1.3. Justificación e importancia del estudio

La presente indagación es relevante pues permitirá conocer y analizar la imagen social frente a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Utcubamba, Amazonas, respecto al rol de la enfermería en salud mental. Al explorar cómo los pacientes perciben y entienden este rol, se pueden identificar tanto los estigmas y malentendidos existentes como las expectativas y valoraciones positivas. Este conocimiento es esencial para abordar las

brechas en la percepción y para mejorar la interrelación entre los profesionales de la salud y los pacientes, lo que, en última instancia, puede mejorar la calidad de la atención.

Este estudio es pionero sobre el campo de la enfermería de salud mental en Perú, y adquiere una relevancia adicional al haberse realizado en una zona representativa de la Amazonía peruana. En esta región, las condiciones socioeconómicas, culturales y geográficas plantean desafíos únicos que influyen en la percepción de los servicios de salud mental y de los trabajadores que los proporcionan. El hecho de que este estudio se haya implementado en un contexto poco explorado añade valor científico, ya que llena un vacío de conocimiento en una región históricamente subrepresentada en la investigación académica y sanitaria.

Los hallazgos de esta investigación tienen el potencial de aportar al diseño normativo de los servicios comunitarios de salud mental en Perú. Específicamente, el análisis proporciona información valiosa que puede guiar la formulación de políticas y regulaciones que refuercen el rol de las enfermeras en estos servicios. Al identificar las necesidades de los pacientes, se pueden desarrollar normativas que promuevan una imagen más positiva y efectiva de la enfermería en salud mental, mejorando así la calidad y accesibilidad de los servicios.

Asimismo, gracias a los datos que se obtuvieron, fue posible diseñar una estrategia de representaciones para fortalecer la imagen social del enfermero frente al paciente que recibe la atención del mismo, debido a la amplia visión y conocimientos del contexto y del trabajo de enfermería en el entorno laboral de la salud mental, quien constituye un equipo multidisciplinario que integra en el cuidado uno de las cuestiones relevantes de la persona como es el estado psicosocial, a través de la atención en los Centros de Salud Mental de la comunidad. Además, enfermería es una profesión desarrollada en un contexto en permanente cambio, presentando dificultades para crear un impacto en la imagen frente a la sociedad.

El importante aporte que brindó la investigación al conocimiento enfermero, le otorgó la relevancia debida en diversos contextos que permitan un análisis profundo y discusión en base a los hallazgos, con la probabilidad de producir cambios significativos en el quehacer de enfermería y permita fortalecer y constituir una nueva imagen social con desarrollo de habilidades tanto físicas como comunicativas con el fin de brindar al paciente un cuidado óptimo en todos sus aspectos. Los resultados que proporcionaron la investigación tuvieron una utilidad tanto teórica como práctica, debido a que son consideradas por instituciones

académicas y de salud, para la mejora en los procesos formativos y de actualización profesional en el campo laboral, brindando la motivación en lo concreto al tema, para la implementación de las estrategias de representación social, teniendo énfasis en el Centro de Salud Mental Comunitario para beneficiar a los pacientes atendidos en dicha institución.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Proponer una estrategia de representaciones para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas.

1.4.2. Objetivos Específicos

Identificar la imagen social del enfermero según los pacientes del Centro de Salud Metal Comunitario Utcubamba Amazonas.

Identificar las dimensiones de la imagen social del enfermero según los pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas.

Diseñar una estrategia de representaciones para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas.

1.5. Antecedentes

Internacional

Sanz (2020) en su artículo sobre “Una fotografía de la imagen social de la Enfermería”, tuvo como propósito determinar la imagen social que tiene la población asturiana sobre esta profesión. Fue de carácter descriptivo - multicéntrico con muestreo por cuotas a través de un cuestionario NAQ, aplicado aproximadamente a un grupo de análisis de 300 – 350 individuos. Los hallazgos descriptivos evidencian que, el 70,5% de los individuos analizados está de acuerdo con que la imagen de las trabajadoras es buena; en lo

correspondiente a los atributos que debería tener un profesional de este tipo son: la vocación (65%), responsabilidad (63,1%) y habilidoso (62,8%); las actividades asociadas a esta profesión, en un 91,5% son técnicas y en un 82,4% a curar heridas. En conclusión, aunque hay ciertos aspectos positivos, es evidente que aún perduran ciertos estereotipos y creencias sobre la enfermería. Por lo tanto, es crucial que las enfermeras persistan en sus esfuerzos para que el público en general reconozca la importancia de su profesión⁷.

Herrera (2022), en su artículo “Imagen social de Enfermería: visibilidad de los cuidados” mediante la inspección de 14 artículos referentes al tema investigado, determinó que la sociedad estigmatiza a la profesión, puesto que la considera de un rango inferior en comparación con otras profesiones de la salud; asimismo, no tiene conocimiento de las competencias y esencia de la profesión y, por último, considera que siempre tiene una autonomía e independencia supeditada por otros profesionales. Por ello tiene una elevada relevancia que los profesionales de este campo trabajen en proyectar una imagen más autónoma y competente, si es que se busca cambiar esos estigmas⁸.

Lapinski (2021), en su estudio sobre “La imagen social sobre los Profesionales de Enfermería que tiene una Comunidad de Misiones, Argentina”, con la finalidad de indagar el tipo imagen que tienen los residentes del sector antes detallado. La metodología fue cuali - cuantitativa de carácter descriptivo, siendo el grupo de análisis 30 individuos escogidos por conveniencia, a través de una entrevista y cuestionario. Los resultados se clasificaron en tres grupos distintos: información, términos relacionados con la enfermería que incluyen ayuda, atención y curación, y el menos repetido fue cuidado. Respecto a los atributos esenciales con las cuales debe contar el especialista, se especificaron amabilidad, mentalidad de servicio, vocación y cordialidad⁹.

Continuando con el estudio antes mencionado, para el nivel de formación requerido, el nivel exacto de cualificación sigue siendo algo ambiguo, dado que el 50% de encuestados consideró que, para ejercer la enfermería como mínimo deberían poseer un título profesional; mientras en el aspecto investigativo, el 70% de las personas analizadas consideró que es importante que los profesionales en enfermería desarrollen dichas capacidades para mantenerse actualizado constantemente. En conclusión, las personas analizadas tienen una buena opinión y perspectiva positiva de la profesión mencionada, dado que en su gran mayoría se encuentran muy complacidos con la atención y cuidados recibidos.

Larre (2022), en su estudio “Influencia de la COVID-19 en la imagen social de la Enfermería”, que tuvo como finalidad describir la percepción actual sobre profesión analizada en dicho contexto. La indagación fue descriptiva – transversal, el grupo de análisis estuvo conformado por 1109 especialistas de sanidad, así como el público en general, el cuestionario aplicado fue Ad hoc. Los hallazgos evidencian que, esta profesión se considera una vocación centrada en la prestación de cuidados y siendo crucial en el ámbito de la asistencia sanitaria (83,7%). Sin embargo, tiene un reconocimiento social limitado (53,8%), remuneración inadecuada (48,4%) y se percibe como una profesión con riesgos inherentes (93,3%). El estereotipo predominante representa a una dama (92,8%) de edad mediana (53,9%) y de atuendo parecido al "pijama" sanitario (85,3%). El 52,4% de las encuestadas reconoce que los hechos experimentados en la pandemia han alterado su perspectiva sobre esta profesión. Se concluye que, las épocas pandémicas tuvieron un impacto positivo en la visión de la sociedad hacia la enfermería, realzando su valor profesionalmente¹⁰.

Rubbi (2023), en su estudio sobre “La imagen social y profesional de la enfermera: resultados de una encuesta de muestreo de bola de nieve en línea entre la población general en el período pospandemia” Tuvo como finalidad evaluar la evolución perceptual, para ello optaron por una metodología de enfoque cuantitativo y se aplicó una encuesta online a un grupo de 564 personas que fueron elegidos mediante el muestreo bola de nieve. Los resultados evidenciaron que un 63,8% de los integrantes conocían la profesión de enfermería, mientras que el 81,5% expresaron su acuerdo con respecto a la formación de enfermería. Se observaron diferencias en áreas específicas del cuestionario aplicado, relativas al reconocimiento de las responsabilidades profesionales de las enfermeras. Los valores profesionales de las enfermeras eran especialmente evidentes en el norte y centro de Italia, con una puntuación media de 26,27. Además, se observó que los estereotipos estaban más extendidos en la región septentrional ($23,73 \pm 3,538$) y central ($23,13 \pm 4,104$). Se concluye que, el estudio permitió identificar un conjunto de competencias específicas de las enfermeras que no pueden ser sustituidas por otros profesionales, así como delimitar su importancia dentro del sistema de salud. No obstante, el atractivo de la profesión sigue siendo muy limitada¹¹.

Gómez et al. (2021), en el artículo “Percepción Social de la Imagen de Enfermería” que tuvo como finalidad identificar lo antes referido. La indagación fue cuantitativa - descriptiva. La técnica utilizada fue la encuesta, aplicada a un grupo de estudio de 40

usuarios. Los resultados señalaron que el 85% de la población encuestada está de acuerdo en que los enfermeros infunden sentimientos de seguridad y consideración. Además, se reveló que el 45,2% de los pacientes percibe que la enfermería proporciona cuidados especializados, sobre todo en lo que se refiere a la autonomía de los enfermeros el 57,5% indica que el trabajo de los profesionales de enfermería depende directamente del médico. En definitiva, el proyecto realizado tuvo un impacto favorable en los esfuerzos por establecer una sólida reputación como gremio. Esto incluye mejorar la percepción pública general de la enfermería y obtener reconocimiento por el valioso trabajo realizado tanto dentro como fuera de los entornos hospitalarios¹².

A nivel nacional

Cajachagua et al. (2022), realizó una investigación denominada “Cuidado invisible e imagen social de la enfermera comunitaria, tenía como finalidad de determinar la vinculación de los factores antes detallados en habitantes de la ciudad de Chiclayo, Puno y Cusco, Perú. la metodología empleada fue correlacional – transversal, siendo el grupo de análisis los 514 habitantes de las ciudades analizadas. Los hallazgos en cuanto a la imagen social fueron, el 76,9% de los encuestados tuvo una percepción alta sobre la profesión analizada, mientras que el 23.1% restante tuvo una percepción baja. Concluyendo que, la imagen social de estos profesionales recibió una valoración alta, asimismo la falta de reconocimiento puede atribuirse a su asociación con la feminidad, que históricamente ha limitado el acceso a puestos poderosos y determinaciones en este ámbito. Por ende, los desafíos que tiene que enfrentar está vinculada a la obtención de una mayor aptitud académica y al diseño de tácticas para optimizar la percepción profesional y, en consecuencia, la visibilidad de esta¹³.

A nivel local

Lobato y Silva (2021) en su artículo sobre “Percepción de la imagen social del profesional de enfermería, Chachapoyas, región Amazonas, 2020”, el cual tuvo como propósito determinar lo antes mencionado. El estudio fue de tipo cuantitativa – descriptivo - prospectivo-observacional-transversal - univariado. La muestra estuvo formada por 49 pacientes internados; el recojo de datos se realizó mediante un cuestionario. Los reportes estadísticos revelaron que el 54% de los pacientes analizados tenían una percepción social positiva en cuanto a la labor realizada por los profesionales en enfermería, mientras que para

el 46% restante era desfavorable. Por el lado de las dimensiones, en cuanto a la información para el 73,5% fue desfavorable, mientras que para el porcentaje restante era favorable; en lo correspondiente a la actitud el 75,5% fue favorable mientras que para el porcentaje restante era desfavorable, por último, en cuanto a la religión en su mayoría 69,4% fue favorable mientras que para el porcentaje restante fue desfavorable. Se concluyó que la percepción social en su mayoría fue favorable, solo en lo correspondiente a la información es desfavorable¹⁴.

1.6. Base teórica

Desde tiempos antiguos hasta la actualidad, la profesión de enfermería ha mantenido en constante evolución el proceso de cuidar y junto con ella los diversos estereotipos que conceptualizan a enfermería como una profesión con subordinación frente al profesional médico y sin autonomía en sus competencias. Es así como se ha plasmado una imagen en la mente de los individuos, teniendo como resultado un simbolismo dentro de un espacio social, integrada por mensajes y manifestaciones con capacidad comunicativa que los colectivos pueden emitir de forma voluntaria e involuntaria¹⁵.

En enfermería se fueron formando rasgos permanentes y otros transitorios, explícitos o simbolizados, materiales o inmateriales, asimismo que hayan sido valorados o no, pero que daban respuesta al contexto social e histórico, propiciando acciones que se iban acercando o distanciando del pensamiento o idea acerca de la profesión, la cual iba dependiendo de aquella interacción percibida por el sujeto y los preconceptos generados a partir de la comunicación y el conocimiento¹⁶.

Imogene (1981) desarrolló la teoría del Marco de Sistemas de Interacción y Teoría Intermedia de la Consecución de Objetivos, determinando que las acciones que desempeñe el profesional de enfermería con y para las personas, desde las diferentes posiciones en las cuales se desarrolle, debe ser diferenciado de otras carreras profesionales, y a su vez esto influye en los procesos perceptivos vistas desde el propio profesional, el paciente y la interrelación ejercida por ambos¹⁷.

Asimismo, el modelo descrito por Imogene King se centra en un sistema interpersonal, específicamente en la conexión que el profesional crea con el paciente, a través de propuestas y proposiciones sobre cómo las enfermeras deben actuar. Es decir, considera la existencia de transacciones ante la precisión perceptiva en las interacciones enfermera-cliente, y con esto se conseguirán los objetivos, dando como resultado la satisfacción y una asistencia de enfermería eficaz, promoviendo el crecimiento y desarrollo en la interacción enfermero - cliente, evitando conflictos de roles que produzcan estrés en la interacción o percepciones equivocadas acerca del profesional de enfermería¹⁷.

Imagen Social

Para Belting (2020) el término Imagen es el resultado de la percepción, es decir, todo lo que sucede a través de la mirada o delante del ojo interior para transformarse en una imagen, dándole una simbolización personal o colectiva¹⁸.

Prieto L (2014) por su parte considera que la imagen social es aquella expresada por una colectividad para identificar o visualizar a una realidad o individuo, que a su vez puede estar formada por aspectos que van desde lo material a lo espiritual. De igual forma, Jodelet D. señala que la imagen social se impregna en la mente colectiva en forma de bases simbólicas e imaginarias, estableciendo, en sus actores de difusión, relaciones de persona a persona, con las instituciones y el ambiente¹⁹.

Para Orozco citado por Encinas (2012) manifiesta que está conformada por las características propias reflejadas como apariencia material y espiritual, que proyecta una persona o grupo ante la sociedad en su conjunto, esto permite identificarla, visualizarla y distinguirla en esa población determinada²⁰.

De acuerdo a la Real Academia Española, lo conceptualiza como noción caracterizada por la semejanza, representación y manifestación de algo. En pocas palabras, la percepción de una enfermera se ve influida por su aspecto exterior y su

conducta, así como por la imagen mental que conforma la idea de la enfermería, el cual puede expresarse mediante palabras o imágenes y puede compararse con otras profesiones²¹.

La práctica profesional de la enfermería ha priorizado históricamente el aspecto central de la prestación de cuidados. Sin embargo, ha experimentado transformaciones en su representación, lo que ha dado lugar al desarrollo de estereotipos que no sólo prevalecen en la colectividad, sino también dentro de los especialistas de esta área, lo que ha generado circunstancias en el ejercicio de sus actividades. Los oficios de atención al paciente han dado lugar a que se perciba la profesión como deshumanizada, carente de un enfoque integral de los cuidados y falta de empatía y sensibilidad, siendo cualidades que se consideran cruciales para los pacientes a la hora de evaluar los estándares en los cuidados de enfermería¹⁵.

Un aspecto que a menudo se pasa por alto cuando se habla del desarrollo de la enfermería y de los orígenes de las ideas preconcebidas y los estereotipos que conforman su imagen es la sexualización de la formación. Históricamente, la profesión se consideraba que no requería estudios superiores para las mujeres, dado que se percibía que poseían una capacidad mental inferior al de los varones. Esto afianzó la idea de que la profesión tendría que ser tomada exclusivamente por féminas, creando una perspectiva que aún influye en la colectividad e incluso en los integrantes del grupo sanitario, esto ha llevado a la noción de que ser médico es más difícil que convertirse en enfermero, afirmando así la superioridad de los médicos²².

Cada vez ha sido constante la gran rapidez con la que las personas tienden a etiquetar en función a los primeros datos e impresiones. En donde, los medios de comunicación suelen ejercer una fuerza determinante, debido a ser una fuente principal que brinda mayor accesibilidad a los datos para la colectividad. Por lo tanto, diversas fuentes de información aseveran que la percepción social de algo o alguien está influida por la imagen que construyen los medios de difusión. Lo cual también es válido para la imagen y la naturaleza fundamental de la enfermería. De ahí que la autoidentidad de una profesión dependa no sólo de la autopercepción de sus profesionales, sino también de la percepción que de este colectivo tiene la sociedad¹⁵.

La conducta de los profesionales incide positivamente en la percepción que se tiene de la enfermería y, en consecuencia, influye en la comprensión que el público tiene de este campo. Al ser una profesión de servicios, es crucial que los enfermeros estén bien informados sobre sus funciones, ya que el público confía en sus conocimientos y experiencia. Del mismo modo, es crucial que los profesionales de enfermería contemplen sus logros históricos y su situación actual para identificar con precisión su identidad y sus aspiraciones futuras, que luego podrán comunicar a la sociedad²³.

Según Calvo (2011) la concepción social respecto a la enfermería conforma la imagen que se crea de dicha profesión. La colectividad se forma juicios basados en los comportamientos mostrados por estos profesionales en la ejecución de su trabajo. Por lo tanto, la percepción que se forma el público en general, basada en sus encuentros y anticipaciones personales, está moldeada por la comunicación deliberada o involuntaria de las propias enfermeras. Esto abarca sus comportamientos y conductas dentro de su entorno profesional, que no escapa a la observación de la sociedad²⁴.

Representaciones Sociales

La percepción que la sociedad tiene sobre esta profesión no suele estar determinada por los atributos contradictorios que aumentan o disminuyen su valor, por el contrario puede ser resultado de lo dispuesto por la sociedad, para discriminarlo y calificarlo como: menos inteligente, sumiso, aquella profesión relacionada a tareas simples y que cumple sus funciones guiadas netamente por un manual, sin prestigio; estas ideas mezcladas con particularidades referentes a la generación histórica de la profesión que fue catalogada como madre, caritativa, abnegada, entre otros, debido a lo complejo de su construcción se puede aseverar que, resulta fundamental enfatizar en la síntesis de la definición de representación social²⁵.

Fernandez C. et.al²⁶ cita a Jodelet(1986)²⁷, refiriendo que la representación social es la forma como los actores sociales, ganan el conocimiento sobre los acontecimientos suscitados durante la vida cotidiana, las tipologías del medio ambiente y los datos que va circulando entre cada persona dentro del entorno próximo o lejano. La región de la

representación es responsable de generar el saber de sentido común, que se construye en base a las experiencias, así como el saber, la información y los modeladores de discernimiento que los individuos adquieren y comparten por medio de las tradiciones culturales, la comunicación social y la instrucción. Por lo tanto, ese conocimiento se convierte en uno socialmente elaborado y compartido.

Por su parte, Ortis E.²⁸ hace referencia a Araya (2002) quien sostenía que la representación social se ocupa de los procedimientos inferenciales que afectan la interpretación y el entendimiento. Implica sistemas cognitivos que nos ayudan a identificar creencias, estereotipos, valores, normas y opiniones, que a menudo se asocian con actitudes positivas o negativas. Estos sistemas cognitivos funcionan como organismos de símbolos de valores, principios interpretativos, lógicas tipificadoras y prácticas orientadoras. Dan forma a la conciencia colectiva que determina los límites de las acciones tanto de las féminas como de los varones en la colectividad.

Mientras que, Moscovici²⁹ busca establecer un punto central entre el concepto dado a la imagen social y el sentido real que esta representa. Es así, que hace referencia a la acción de emitir un gesto, palabra o encuentro, denominadas como representaciones sociales, y estas guardan relación con la imagen social del enfermero, mientras que en lo otro se considera como organizaciones casi palpables, dividiéndose en la sustancia figurada que entra en su preparación como primera parte, y otra parte se constituye por la práctica de dicha sustancia³⁰. Permite sumergirse a la investigación de imagen social a través de sus dimensiones establecidas: Información, campo de representación y actitud³¹.

La primera dimensión Información se referencia a los saberes del individuo sobre un objeto, generando explicaciones y datos, para luego examinarla y realizar comparaciones con otra cosa o persona, creando la posibilidad de describir, predecir y adaptar la información a diversas situaciones³¹. Nava (2016) considera que el conocimiento es una respuesta a preguntas sobre la forma de algo y la cuestión del ¿Por qué es? Generando un creciente entendimiento, dando la destreza de percepción y evaluación. Por lo tanto, el saber constituye un proceso que relaciona un objeto de

estudio y un sujeto cognoscente, formando parte de los elementos esenciales para la adquisición de conocimiento³².

La segunda dimensión referida al Campo de Representación, Moscovici examina la estructura jerarquizada de los diferentes componentes, centrándose en la representación específica y restringida de la imagen. Comunica y divulga los comportamientos que conducen a vislumbrar la imagen representada, en la que influyen las dimensiones de información y actitud³¹. Las representaciones funcionan como un estilo de pensamiento intuitivo y no formal, que orienta las actividades de los sujetos y se considera un conocimiento establecido. Según Perera, las representaciones son métodos de discernimiento práctico utilizados para lograr el entendimiento, la comunicación y la superioridad social³³.

La tercera dimensión referida a la actitud se denomina afectiva y engloba las conexiones emocionales. Tiene una relevancia significativa en la representación y puede estructurar o demoler, dando lugar a una respuesta coherente y distintiva hacia un acontecimiento, persona o grupo. Estos factores también se consideran predisposiciones a responder positiva o negativamente a un elemento, basadas en experiencias previas, lo que a su vez repercute directamente en el comportamiento. La atención a los pacientes es un fenómeno social muy extendido que tiene mucho éxito cuando se lleva a cabo mediante interacciones interpersonales³¹.

Las dimensiones mencionadas anteriormente son componentes de las tres primeras facetas de una imagen profesional revisada, tal y como la evalúa Moscovici. Sin embargo, existe una cuarta dimensión que engloba el concepto de trascendencia espiritual, que reconoce la naturaleza holística del ser humano y su innegable esencia espiritual.

La cuarta dimensión referida a la Orientación espiritual, según Boff (2021), es aquella que constituye un principio inherente o poder dominante que fomenta la aprobación del padecimiento y mejora el bienestar general a lo largo del curso de la enfermedad. La necesidad de la espiritualidad representa de forma simbólica una necesidad en la cultura de la sociedad convirtiéndose en un pilar fundamental para la

misma, guía a las personas hacia expresiones morales y espirituales comunitarias tendiendo un vínculo entre lo que se puede tocar y lo que no, como parte de una dedicación humana a su salud mental. Así, guiar espiritualmente al enfermo le ayuda a conectar con Dios a través de la oración, lo que le da esperanza cuando está enfermo³⁴.

Así, las representaciones sociales surgen de la expresión de elementos cognitivos como conceptos, imágenes, categorías e ideas. Estos elementos se construyen y comparten socialmente, y su interpretación debe tener en cuenta el entorno específico en el que se producen y difunden. Se reconoce que las relaciones entre enfermeras y pacientes influyen en las evaluaciones de los comportamientos de las enfermeras. Estas evaluaciones se basan en ideas preconcebidas que suelen tener los pacientes y que a menudo están moldeadas por normas sociales.

La interacción enfermera-paciente y equipo de salud se rige por la aplicación de la teoría humanista, que tiene en cuenta el trío filosófico del existencialismo, el humanismo y la fenomenología. Las representaciones sociales permiten comprender la dinámica social y ayudan a explicar los factores que influyen en su práctica, ya que se forman de forma concurrente³⁵. La ciencia de la enfermería hace hincapié en las conexiones transpersonales que se establecen entre las enfermeras y los pacientes, en las que la comunicación eficaz constituye una baza crucial. Tanto la comunicación verbal como las no verbales desempeñan un papel significativo a la hora de guiar e influir en el comportamiento del paciente, conduciéndole en última instancia hacia el autocuidado.

Un aspecto esencial del trabajo de enfermería es el entendimiento de las representaciones sociales a través de la objetivación, esta comprensión cumple un rol clave en la interpretación y elección de decisiones informadas. Permite a las enfermeras adoptar una postura y abordar eficazmente los significados asociados a sus acciones, que contribuyen a la formación de una imagen profesional que se clasifica como positiva o negativa, esto se ve facilitado por dos procesos generativos, que convierten lo desconocido en familiar. Para ser más precisos, la información se transforma en representación en la esfera social, que a su vez influye en la esfera social a través de la representación³¹.

Moscovici³¹ identificó dos procesos clave, denominados "objetivación" y "anclaje", que explican el fenómeno descrito anteriormente. La objetivación se define como el proceso de considerar a alguien como un mero objeto, en contraposición a una persona, dentro del marco de la representación social y la visibilidad en la sociedad. Al incorporar conceptos abstractos en representaciones visuales, se da forma concreta a los pensamientos. Al alterar la percepción del paciente, una enfermera puede modificar eficazmente las cualidades asociadas a él, como ser filántropo, amable, atento, obediente, etc.

Durante el proceso de objetivación, la representación atraviesa por tres etapas: seleccionando ciertas definiciones acordes con la ideología como primera instancia, separándolos del contexto donde se encontraban. Para luego formar un eje figurativo, es decir, formar una estructura con la imagen que se presentará de manera visible como una estructura conceptual. Mientras que, el modelo figurativo va adquiriendo características humanas naturales. Por consiguiente, la objetivación es el proceso de hacer más tangibles las ideas intangibles dándoles forma física; esto ayuda a los seres humanos a comprender y captar mejor las nociones abstractas.

El fundamento social de la representación y su objetivo es a lo que nos referimos cuando hablamos de anclaje que, a diferencia de la objetivación, supone la introducción orgánica del conocimiento manifestada en el interior de un pensamiento ya establecido, que es la estructura formal del conocimiento. Esto allana el camino para integrar la nueva comprensión de la condición y el enfoque de la acción y los vínculos sociales -las tres actividades básicas de la representación- en un único proceso cognitivo³⁰. Así que, el proceso de anclaje se desglosa en muchas singularidades que nos ayudan a comprenderlo mejor. Se establece un sistema de significados como resultado de la jerarquía de valores impuesta por la sociedad. En la sociedad actual, mucha gente piensa que el principal trabajo de una buena enfermera es "ayudar al médico", lo que reduce el valor de la enfermería como profesión independiente.

Otro enfoque se centra en la utilidad de la representación como herramienta de comportamiento y marco de interpretación de la realidad social y se da cuando los sujetos se ajustan a las representaciones y se ven influidos por sistemas de interpretación

construidos social e históricamente que moldean sus acciones. Esencialmente, las representaciones sociales sirven como medio de conocimiento y comunicación dentro de un grupo social. Permiten a los individuos referirse a objetos sociales, categorizarlos, proporcionar explicaciones y realizar evaluaciones. Este proceso ilustra el desarrollo de una representación social del objeto respectivo. Es un tipo de pensamiento práctico que se centra en la comunicación, el entendimiento y el control del ambiente social, físico y conceptual³⁰.

Entonces, la imagen de la enfermera puede considerarse como la personificación que caracteriza a una persona en función de su actividad profesional, moldeada por los procesos de socialización e identificación, que le permite cumplir su función social. Esta forma de entender la percepción y el significado atribuido a la enfermería surge de la fusión de los ámbitos externo e interno del sujeto, que, por medio del objetivismo, conforman la construcción social caracterizada por una serie de conceptos y significados que la persona debe descifrar y construir como su propia realidad, de acuerdo con su contexto cultural y sus exigencias personales.

El trabajo de la enfermera está estrechamente vinculado al proceso de socializar e integrar a la sociedad. En esta conexión influyen varios factores, como los puntos de vista religiosos, las prácticas morales, las tradiciones profesionales y los puntos de vista colectivos. La percepción social de una enfermera se ve incidida por la manera en que conforma su identidad profesional, que está moldeada por factores sociales e históricos que le preceden. Esta identidad determina cómo lleva a cabo sus acciones para suplir las demandas del consumidor y las propias¹⁵.

Por lo tanto, se destaca que toda sociedad tiene una inclinación natural a establecer una jerarquía o a evaluar el prestigio de sus miembros, lo que constituye un elemento crucial para su estructura. En otras palabras, la sociedad debe ser capaz de identificar quién se considera un profesional de enfermería competente para asignar valor y diferenciar lo que se considera insatisfactorio. Este proceso conduce en última instancia a la consecución del prestigio profesional.

Asimismo, hoy en día la enfermería es demostrada con diversas actividades que han sido definidas por el Consejo Internacional de Enfermeras³⁵, son profesionales que trabajan como cuidadores de personas de diversas edades, en una amplia gama de lugares y con distintos niveles de salud, prestando cuidados tanto individuales como en grupo. Como parte de estos cuidados, se trata a enfermos, discapacitados y enfermos terminales, además de trabajar para incentivar la salud y evitar la aparición de padecimientos. Los enfermeros son los primordiales encargados de la seguridad de los individuos a su cargo, la mejora del entorno, la realización de investigaciones, la formulación de políticas sanitarias y la supervisión de la gestión de los cuidados⁴.

Esencialmente, el trasfondo social e histórico de la enfermería ha conformado sus cualidades distintivas a los ojos de los pacientes, definiendo lo que constituye una "buena enfermera". Esta definición puede ser más intrincada, basándose en los atributos específicos relacionados con la calidad de los cuidados facilitados, el comportamiento de la enfermera dentro del equipo sanitario, especialmente en relación con los médicos, y su habilidad de responder a las demandas del paciente. Del mismo modo, se puede afirmar que examinar la progresión histórica de la enfermería ha facilitado la comprensión de los orígenes de ciertas creencias que persisten en la conciencia colectiva de la sociedad, describiendo a estos profesionales en relación con sus principios, motivaciones, comportamientos, dificultades y obstáculos.

Del mismo modo, entre los aspectos clave que conforman la percepción social de la enfermería, el comportamiento y la actuación de las enfermeras en su entorno profesional son muy destacables y la sociedad no los pasa por alto. La población suele establecer ciertas normas para formarse un juicio sobre la profesión, lo que puede repercutir en la autopercepción de los profesionales de enfermería. La autopercepción del individuo como profesional influye significativamente en sus procesos cognitivos y en su comportamiento dentro de las interacciones profesionales. En pocas palabras, la percepción que las enfermeras tengan de su imagen, ya sea favorable o negativa, trascenderá en su comportamiento, de la misma manera conformará la opinión de sus colegas y del público en general³⁶.

Enfermería en Salud Mental

La enfermería en salud mental es una especialización enfocada en promover, prevenir, tratar y rehabilitar a las personas respecto a su salud mental. Los enfermeros en salud mental desempeñan un rol clave en la identificación y manejo de trastornos mentales, así como en la provisión de atención que aborden las demandas corporales y emocionales de los enfermos³⁷.

De la misma manera, se considera que este especialista es una profesional altamente cualificada que aplica un enfoque responsable y científico, utilizando recursos clínicos y tecnológicos acordes con los avances actuales en este campo. Su función principal es proporcionar atención de enfermería especializados en salud psíquica. Estos cuidados especializados se prestan en varios rangos de atención, incluyendo el fomento, anticipación, tratamiento y rehabilitación del bienestar mental. También tiene en cuenta las variables externas que contribuyen al desarrollo la referida enfermedad.

Estos enfermeros tienen una amplia gama de responsabilidades que abarcan tanto la atención hospitalaria como la ambulatoria. Prestan sus servicios en diferentes entornos, como residencias, centros comunitarios, escuelas, residencias de ancianos y centros de acogida, así como en hospitales y centros de salud mental. También participan en programas de rehabilitación de salud mental en centros específicos, este trabajo especializado se realiza tanto en centros públicos como privados de salud³⁷.

Rol de la Enfermera en Salud Mental

Este rol incluye varias funciones cruciales³⁷:

Brindar cuidados ante las necesidades de salud de las personas, manteniendo un enfoque holístico. Promocionando el bienestar mental y prevención de trastornos mentales. Asimismo, desempeña un papel crucial en la educación para la salud, impartiendo conocimientos, medidas preventivas, promoviendo estrategias de afrontamiento, tratamientos asequibles a las personas, familias y comunidad.

El profesional de enfermería en salud mental es aquel que demuestra un esfuerzo en conjunto con otros profesionales de la salud, demostrando actitudes polifacéticas, preparados plenamente para prestar una atención integrada, global centrada en la persona, respetando sus derechos. A su vez, abordan y combaten el estigma asociado a los problemas de salud mental, fomentando una cultura de empatía, respeto y comprensión.

Para desempeñar estas funciones, los enfermeros en salud mental deben poseer una formación especializada que incluya conocimientos en psicología, psiquiatría, farmacología, y técnicas de intervención terapéutica. Además, deben desarrollar habilidades como ser empático, la comunicación efectiva, la resolución de problemas y la capacidad para trabajar en equipos multidisciplinarios.

En varias naciones, incluso los latinoamericanos, la formación en enfermería de salud mental es un área que está en desarrollo, y existen desafíos en cuanto a la disponibilidad de programas de formación adecuados y la implementación de políticas que apoyen esta especialidad³⁸.

Los Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM) en Perú fueron creados como parte de la Reforma de Salud Mental que inició en 2013 con la aprobación de la Ley N° 29889³⁹, la cual promueve el acceso a estos servicios en el primer nivel de atención, con una perspectiva comunitaria y de derechos humanos. Esta reforma fue implementada por el Ministerio de Salud (MINSA) en respuesta a la demanda de mejorar el acceso a servicios mentales de salud, descentralizar la atención y reducir la dependencia de los hospitales psiquiátricos.

Hasta la fecha, Perú ha establecido más de 200 Centros Comunitarios de Salud Mental en diversas regiones del país, con el fin de aproximar los servicios de salud mental al pueblo, especialmente en regiones con vulnerabilidad y de complicado ingreso. Estos centros proporcionan atención ambulatoria y domiciliaria, reduciendo la demanda de hospitalización prolongada y facilitando que los pacientes se integren en sus comunidades⁴⁰. Los Centros Comunitarios de Salud Mental en Perú operan bajo un

marco normativo que incluye varias leyes y directrices que guían su funcionamiento, como los lineamientos para su acción⁴¹, guía técnica de organización y funcionamiento, protocolos que especifican el abordaje de atención en salud mental

La creación de los centros de salud mental comunitarios ha sido un avance significativo en la atención de salud mental en Perú, mejorando el acceso a servicios esenciales y facilitando la integración de los pacientes en la sociedad. El rol de la enfermera dentro de estos centros es crucial, ya que son los profesionales que proporcionan un cuidado integral, personalizado y continuo, que va más allá del tratamiento clínico y abarca aspectos sociales y emocionales de la atención. Las normativas que guían su actuación aseguran que su labor esté alineada con los principios de la reforma de salud mental en el país, enfocándose en el bienestar del paciente y su integración comunitaria.

En el marco de un esfuerzo de colaboración, las enfermeras de salud mental no sólo demuestran su pericia en la supervisión y seguridad, sino que también contribuyen a satisfacer a los consumidores y a ofrecer tratamientos de alta calidad. Una forma de capacitar a los profesionales es ayudarles a desarrollar su identidad. Esto les incentivará a crecer en áreas como sus valores y creencias, y cómo utilizan lo que aprenden en su formación inicial y continuada.

En la investigación sobre las representaciones sociales de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Utcubamba respecto al rol de la enfermera en salud mental, se utilizarán las siguientes teorías y enfoques conceptuales:

Teoría de las Representaciones Sociales (Serge Moscovici)

Esta teoría fue desarrollada por Serge Moscovici en 1961³¹, será el marco conceptual principal de esta investigación. Las representaciones sociales son un grupo de términos, enunciados y aclaraciones surgidas en el día a día que permiten a los individuos y grupos sociales comprender y comunicar la realidad social. Estas

representaciones son colectivas, compartidas dentro de un grupo, y juegan un papel crucial en la forma en que los individuos entienden su entorno y sus experiencias.

Aplicación en la Investigación: Esta teoría se utilizó para analizar cómo los pacientes construyen y comparten significados sobre la función de la enfermera en salud mental. Se exploró la influencia de estas representaciones en la percepción, el comportamiento y la interacción con los enfermeros en el entorno de la salud mental comunitaria.

Teoría del Enfoque de Imagen Social (Erving Goffman)

Erving Goffman, en su obra sobre la interacción social y construir la identidad, proporciona un enfoque teórico para comprender cómo la imagen social de un grupo o profesión es formada, mantenida o alterada en la interacción diaria. Goffman introduce conceptos como el "manejo de la impresión" y los "roles sociales", que son útiles para analizar cómo la enfermería en salud mental es percibida por los pacientes⁴².

Aplicación en la Investigación: Se utilizó el enfoque de Goffman para estudiar cómo las enfermeras en salud mental presentan su rol profesional a los pacientes y cómo estas interacciones diarias influyen en la imagen que los pacientes tienen de ellas. Esto ayudó a comprender la dinámica entre las expectativas sociales y la práctica profesional en el contexto del cuidado de la salud mental.

Teoría del Estigma (Erving Goffman)

El concepto de estigma, también desarrollado por Erving Goffman, es relevante para esta investigación porque muchos pacientes y profesionales de la salud mental enfrentan estigmatización. El estigma se refiere a la atribución de características negativas a una persona o grupo, lo que lleva a su discriminación y marginación⁴³.

Aplicación en la Investigación: Se utilizará para explorar cómo el estigma asociado tanto a las enfermedades mentales como a los roles dentro del sistema de salud puede afectar las representaciones sociales de función de enfermería. Esto permitirá identificar barreras y desafíos que enfrentan los enfermeros en su práctica diaria.

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau

Orienta hacia la importancia de la relación que establece entre enfermera – paciente, analizando las experiencias por las que el paciente atraviesa para crear respuestas positivas o negativas dirigidas al constructivismo, frente a una necesidad, frustración, conflicto o ansiedad. Indagando en la orientación, identificación, explotación y resolución⁴⁴.

Marco Conceptual

Imagen. Es aquella expresada por una colectividad para visualizar e identificar a un sujeto o un entorno, que a su vez puede estar formada por aspectos que van desde lo material a lo espiritual¹⁹.

Imagen Social. Es aquella que refleja las características que proyecta un individuo un conjunto hacia la sociedad en su conjunto, esto permite identificarla, visualizarla y distinguirla en esa población determinada²⁰.

Enfermería. es una profesión integral y multidimensional que se enfoca en el cuidado completo del individuo, considerando necesidades fisiológicas, aspectos emocionales, sociales y espirituales. Los especialistas de la enfermería trabajan para la promoción de la salud, prevención de afecciones y mejora de la calidad de vida, brindando una atención que abarca desde la instrucción y el respaldo a pacientes y sus familiares hasta la intervención en situaciones de salud agudas y crónicas. Su labor se extiende a nivel comunitario, participando en programas de salud pública y colaborando con otros especialistas para asegurar un enfoque coordinado y efectivo en el cuidado del paciente. Además, la enfermería se involucra en el estudio y crecimiento de nuevas tácticas y prácticas de cuidado, adaptándose a las necesidades cambiantes de la población y contribuyendo al avance del conocimiento en el campo de la salud. En esencia, la enfermería se basa en un enfoque holístico que integra diversos aspectos del cuidado, promoviendo un bienestar general y una atención personalizada que busca optimizar la salud y el bienestar de los seres humanos en diversos rangos⁴⁵.

Imagen Social de Enfermería. Dicha representación facilita el compromiso del individuo con su profesión, ya que está influida por su proceso de socialización e identificación, lo que le permite cumplir su función social²⁰.

Representación Social. Los sistemas cognitivos pueden incluir estereotipos, ideas, valores creencias y convenciones que suelen tener una actitud negativa y positiva³¹.

II. MÉTODO

2.1. Tipo, Enfoque y Diseño de Investigación.

Fue de tipo básica - descriptiva porque proporcionó un esbozo de las particularidades o rasgos del contexto o fenómeno estudiado. De enfoque fue cuantitativo Debido a su dependencia de la medición de los atributos de los fenómenos sociales, la investigación social necesita centrarse en un marco conceptual pertinente relativo al tema investigado, así como en un conjunto de postulados que establezcan vínculos lógicos entre las variables objeto de estudio⁴⁶. De diseño no experimental debido a que, no se realiza manipulación de la variable de forma deliberada, con propuesta porque se diseñó una estrategia de representación para mejorar la imagen social del enfermero, y de corte transversal puesto que se consigue la información del fenómeno indagado en un único momento.

Esquema:

M – O – P

Donde:

M: Usuarios que se reciben atención en el Centro de Salud Mental Comunitario

O: Imagen Social del Enfermero

P: Estrategias de representación

2.2. Variable y operacionalización

Variable Independiente: Estrategia de Representaciones

Definición Conceptual

Se centra en el proceso de hacer inferencias, sobre todo desde una perspectiva hermenéutico e interpretativo. Implica la creación de sistemas cognitivos capaces de reconocer diversos estereotipos, creencias, opiniones, valores y normas. Estos elementos suelen llevar asociada una actitud positiva o negativa. También Sirven como sistemas de códigos de valores, lógicas de categorización, marcos de interpretación y directrices para la acción. Su influencia combinada establece los límites dentro de los cuales las personas pueden funcionar en sociedad y se denomina conciencia colectiva.

Definición Operacional

La aplicación del cuestionario que evaluó la Imagen Social de la Enfermera condujo a la propuesta de colaborar con la mejora continua de la Imagen Social de la Enfermera percibida por los pacientes atendidos en el Centro Comunitario de Salud Mental de Utcubamba. Por lo tanto, es un método para evaluar sistemáticamente los objetivos potenciales y definir objetivos a largo plazo para alcanzarlos (Anexo N° 2).

Variable Dependiente: Imagen Social del Enfermero

Definición Conceptual

Es aquello que se construye sobre raíces simbólicas e imaginarias en la memoria colectiva de las personas, emergiendo como hecho o fenómeno social.

Definición Operacional

Información, Campo de representación, Actitud y Orientación espiritual fueron las cuatro categorías en las que se separaron las 31 preguntas que componían el cuestionario de imagen social. Dadas las siguientes opciones: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo; la escala oscila entre 1 y 5 (Anexo N° 3).

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo comprendida por los usuarios adultos que reciben atención en las áreas de adulto, adulto mayor y adicciones en el Centro de Salud Mental Comunitario – Utcubamba. El tamaño de población finita lo conforman 152 pacientes, datos proporcionados por el profesional de enfermería que brinda atención en la entidad antes mencionada.

Muestreo

Se empleó el diseño probabilístico de tipo aleatorio, donde cada individuo tiene la misma oportunidad de ser seleccionado para ser incluido en la muestra⁴⁶, únicamente tiene que cumplir con los criterios que se detallan:

Criterios de inclusión

- Pacientes que estén orientados en espacio, tiempo y persona.
- Pacientes que acepten ser parte del estudio.
- Pacientes de 18 años a 60 años que reciban atención en el Centro de Salud Mental Comunitario.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar de la investigación.
- Pacientes que no sean conscientes de su persona y sean muy dependientes.
- Pacientes que reciban tratamiento con psicofármacos.

Muestra

La muestra, que es una representación estadísticamente válida de la población⁴⁶, se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{152 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(152-1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 109 \text{ pacientes}$$

Como el factor de corrección superaba el 5%, utilizamos el factor de corrección posterior:

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Al sustituir el valor de $n=109$ en la fórmula $fc = 109/152 = 0,71$, comprobamos que es superior a $0,05$ (5%). Por lo tanto, se utiliza la segunda fórmula para calcular la muestra final.

$$n_o = \frac{109}{1 + \frac{109}{152}}$$

$n_o = 64$ usuarios

Donde:

n_o = corresponde al tamaño de la muestra final, si exceda el 5%

n = Tamaño de la muestra precedente

N = 152 pacientes

Z = 1,96 (con 95% de confianza y nivel de significancia 0,05)

e = Margen de error (0.05)

P = Probabilidad de ocurrencia= 0,50

Q = Probabilidad de no ocurrencia= 0,50

Por lo cual, la muestra estará conformada por 64 pacientes del centro de Salud antes detallado.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica aplicada fue la encuesta, es un enfoque sistemático que permite la adquisición de datos de forma tangible, específica y pragmática para fines de investigación. En la investigación empírica se hace hincapié principalmente en los diseños no experimentales que utilizan un enfoque cuantitativo. Esto se debe a que permite cuantificar los datos recogidos y extender las conclusiones a todo el universo indagado. Se trata de un tipo de estudio muy multidisciplinar, caracterizado por su amplio alcance y por los estrictos criterios a los que debe atenerse todo estudio de campo y sintetizar el estadístico de datos⁴⁷.

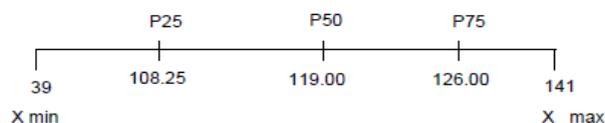
El cuestionario es un cuestionario estandarizado utilizada para el recojo de datos en la indagación cuantitativa, especialmente en los estudios realizados con metodología

de encuesta. En consecuencia, es la herramienta que utilizan los científicos sociales para diseñar encuestas, recopilar datos organizados de una muestra representativa y, a continuación, utilizar análisis cuantitativos y colectivos para extraer conclusiones sobre la población a la que corresponden los encuestados y/o comparar asociaciones relevantes entre mediciones⁴⁸.

Se usó el Cuestionario de Imagen Social del Enfermero según la percepción del usuario elaborado por Montes A.⁴⁹ en el año 2019 (Anexo N° 4), presentando la siguiente estructura:

La primera sección incluía una introducción en la que se exponía el objetivo de la investigación, una breve expresión de agradecimiento por el tiempo dedicado por los participantes y el compromiso de mantener toda la información en estricto secreto. En consecuencia, la segunda sección son las instrucciones, que muestran cómo marcar la respuesta de cada ítem. Basándose en la teoría de las representaciones sociales de Moscovici, la tercera parte contiene 31 afirmaciones que se agrupan en 4 dimensiones: Las siguientes preguntas componen la sección de información: campo de representación (cuatro), actitud (nueve) y orientación espiritual (cinco). Se utiliza la escala de Likert de 5 rangos.

Presenta 3 percentiles fraccionados del porcentaje total, insertándose el puntaje mínimo y máximo. Posteriormente se añade el percentil 25, p50, p75. El puntaje total consolidado se muestra en el anexo N° 3



Dicho instrumento está validado por juicio de 5 expertos y aplicación del coeficiente de la V de Aiken. Asimismo, es un instrumento confiable con un índice de Alpha de Cronbach de 0.865.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Posterior a la aprobación del proyecto de investigación, se estableció el trámite conveniente, presentando una solicitud a la directora de la Red de Salud Utcubamba, en donde se hizo pedido de los permisos pertinentes para recoger la información, mediante la aplicación del cuestionario. Una vez obtenido la autorización se hizo presente el permiso al establecimiento de elección siendo este el Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba – Amazonas, y trabajando en conjunto con el jefe del establecimiento se hizo posible la ejecución del proyecto.

En vista de las numerosas dificultades que surgieron, el instrumento se administró mediante visitas domiciliarias, con el consentimiento explícito de quienes aceptaron participar voluntariamente, tras considerar cuidadosamente los criterios de inclusión y exclusión. Consecutivamente, los datos se organizaron de manera tabular y se guardaron en una matriz de Excel.

Los resultados encontrados fueron evaluados mediante el programa SPSS versión 21, de donde se pudo rescatar las tablas y gráficos estadísticos en conjunto con el programa Microsoft Excel, aplicando estadística descriptiva, frecuencia absoluta y porcentajes, resultando posible medir, analizar y realizar la discusión y confrontación de la imagen social del enfermero de manera general y en sus cuatro dimensiones. Posteriormente, se diseñó la propuesta Estrategia de Representación para mejorar la mencionada imagen.

2.6. Criterios éticos

El análisis realizado se basó en la declaración del Informe Belmont⁵⁰, quien sustenta 3 principios éticos:

Respeto a las personas

El respeto a los sujetos incluirá la participación consciente y voluntaria de los internos que reciben atención en las diferentes áreas del Centro de Salud Mental Comunitario, ante lo cual es necesario la firma de un consentimiento informado antes de dar inicio al recojo de datos. Además, se tratará a las personas como seres autónomos, independientes y con respeto en sus opiniones y respuestas referentes al instrumento de recojo de datos que se les aplicará.

Beneficencia

En el principio de beneficencia se considerará la protección al paciente ante cualquier daño que se pudiesen presentarse durante el estudio, evitando los datos obtenidos sean usados con propósitos que puedan perjudicar el bienestar del individuo.

Justicia

De acuerdo con este concepto, todos los participantes obtendrán las ventajas adecuadas, tendrán las mismas oportunidades de participar en el estudio y no serán excluidos por no cumplir todos los requisitos de inclusión. Recibirán el mismo trato.

2.7. Criterios de Rigor Científico⁵¹.

Los juicios aplicados en esta indagación serán las siguientes:

Credibilidad: los datos recolectados serán examinados y procesados de forma eficaz, para mostrarse en tablas y figuras que demuestren datos verídicos del Centro de Salud Mental Comunitario.

Adecuación Teórica- epistemológica: El estudio permitirá obtener información sobre la Imagen Social del enfermero según los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario y la estrategia de representaciones que se propondrá como alternativa para mejorar la imagen, esto establecerá nuevas formas en el actuar de enfermería para una mejor visión social por parte de los pacientes.

Transferibilidad: La información que se obtendrá, podrá ser compartida a otros contextos similar. Asimismo, servirá como una referencia informativa.

Relevancia: el presente estudio tendrá relevancia en mejorar la imagen social del enfermero de acuerdo a pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario.

3. RESULTADOS

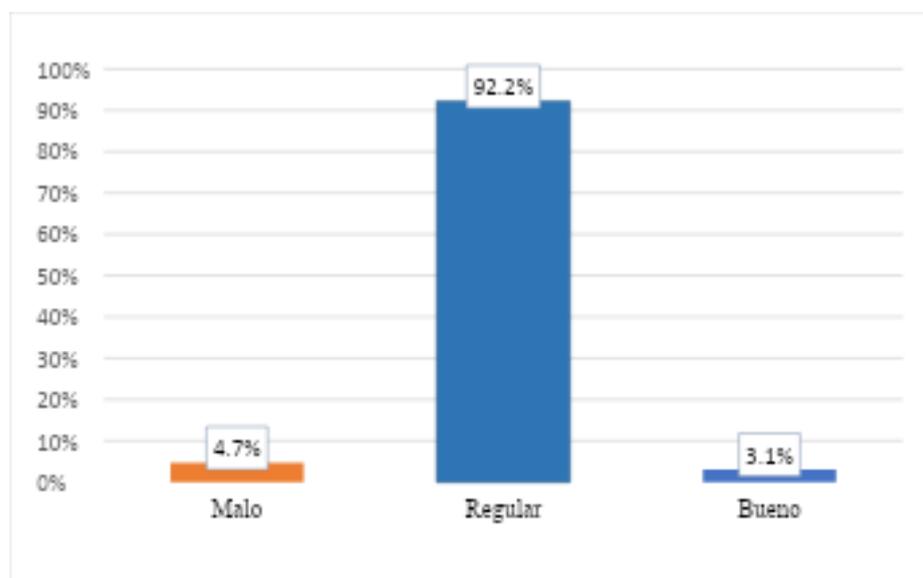
DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VARIABLE IMAGEN SOCIAL

Tabla 1. Imagen Social del Enfermero según los usuarios del Centro De Salud Mental Comunitario Utcubamba

IMAGEN SOCIAL	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	4,7
Regular	59	92,2
Bueno	2	3,1
Total	64	100

Nota: Cuestionario de Imagen Social de la Enfermera según la Percepción de los usuarios.

Figura 1. Imagen Social del Enfermero según los usuarios del Centro De Salud Mental Comunitario Utcubamba



Nota: Cuestionario de Imagen Social de la Enfermera según la Percepción de los usuarios

En la tabla y figura N.º 1, se observa que, del total de usuarios encuestados, el 92.2% tienen una imagen social del enfermero regular; mientras que el 4.7% consideran una

imagen social mala y el 3.1% es una imagen buena, dejando en evidencia el poco valor del quehacer de enfermería, fomentando el déficit de empoderamiento de la profesión.

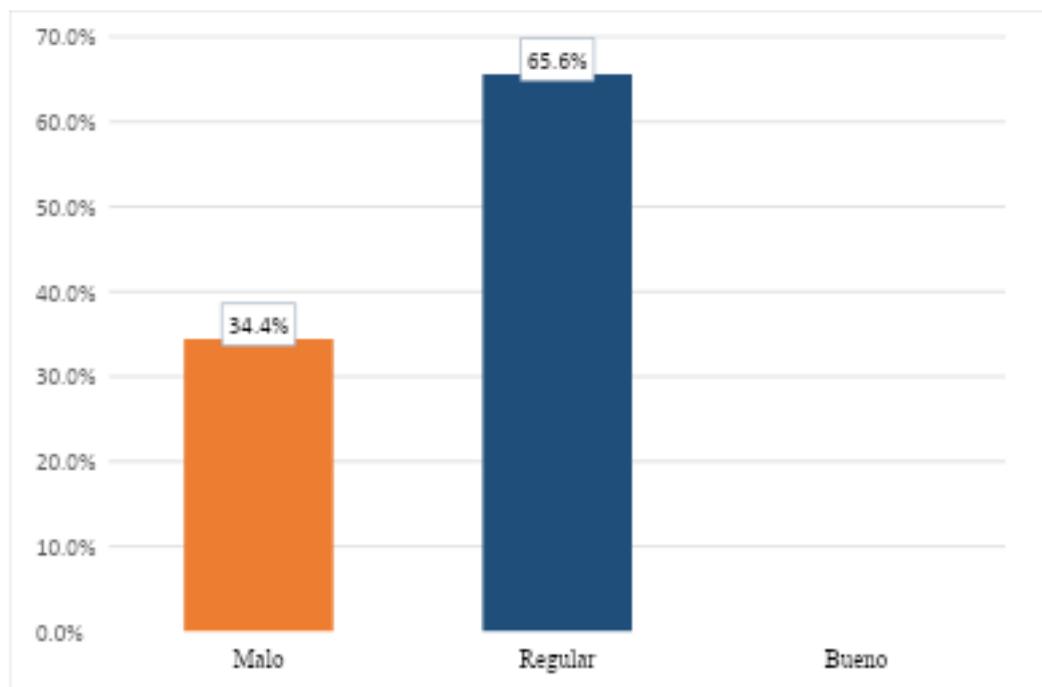
DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VARIABLE IMAGEN SOCIAL POR DIMENSIONES

Tabla 2. Dimensión Información

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	22	34,4
Regular	42	65,6
Bueno	0	0,0
Total	64	100

Nota: Cuestionario de Imagen Social de la Enfermera según la Percepción de los usuarios.

Figura 2. Dimensión Información



Nota: Cuestionario de Imagen Social de la Enfermera según la Percepción de los usuarios

En la tabla y figura N.º 2, se evidencia que el 65.6% de los usuarios tienen una imagen social del enfermero regular vista desde la dimensión de la Información, el 34.4%

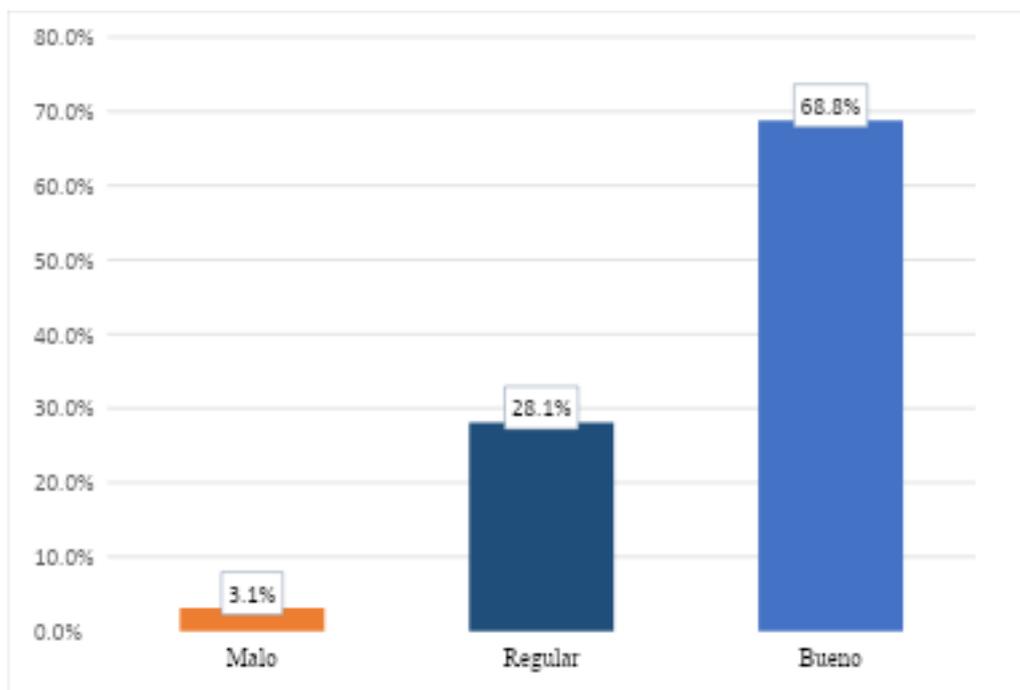
considera una imagen social mala. Siendo una dimensión de suma importancia porque valora el conocimiento y acciones, así como la forma de ser impartida por el profesional.

Tabla 3. Dimensión Campo de Representación

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	3,1
Regular	18	28,1
Bueno	44	68,8
Total	64	100

Nota: Cuestionario de Imagen Social de la Enfermera según la Percepción de los usuarios.

Figura 3. Dimensión Campo de Representación



Nota: Cuestionario de Imagen Social de la Enfermera según la Percepción de los usuarios

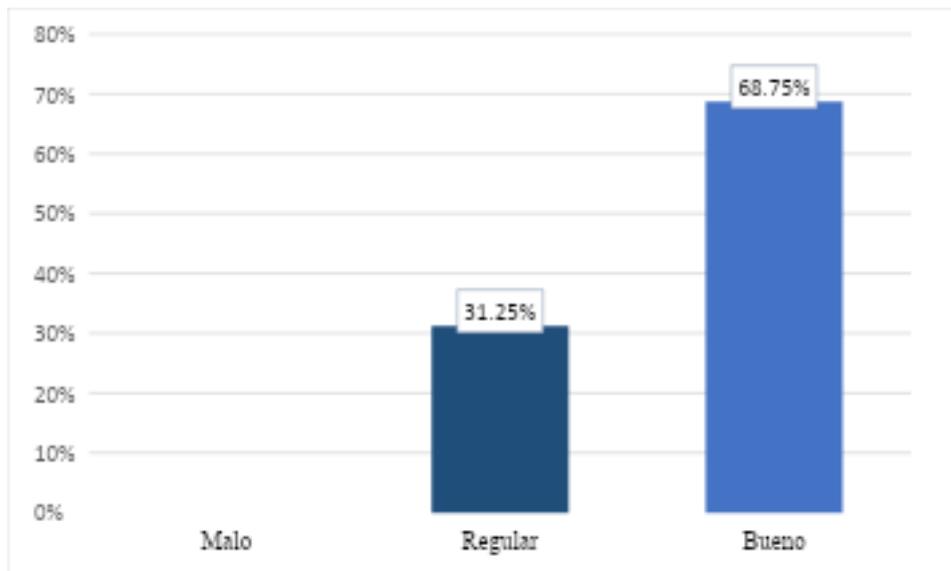
En la tabla y figura N.º 3, se observa que el 68.8% de los usuarios consultados tienen una imagen social del enfermero clasificado como buena, vista desde la dimensión campo de representación, el 28.1% tiene una imagen regular y el 3.1% considera una imagen mala. Dejando en evidencia el valor en representación del especialista en enfermería al detallarla y caracterizarla como sacrificada.

Tabla 4. Dimensión Actitud

	Frecuenci a	Porcentaje
Malo	0	0,0
Regular	20	31,25
Bueno	44	68,75
Total	64	100

Nota: Cuestionario de Imagen Social de la Enfermera según la Percepción de los usuarios.

Figura 4. Dimensión Actitud



Nota: Cuestionario de Imagen Social de la Enfermera según la Percepción de los usuarios

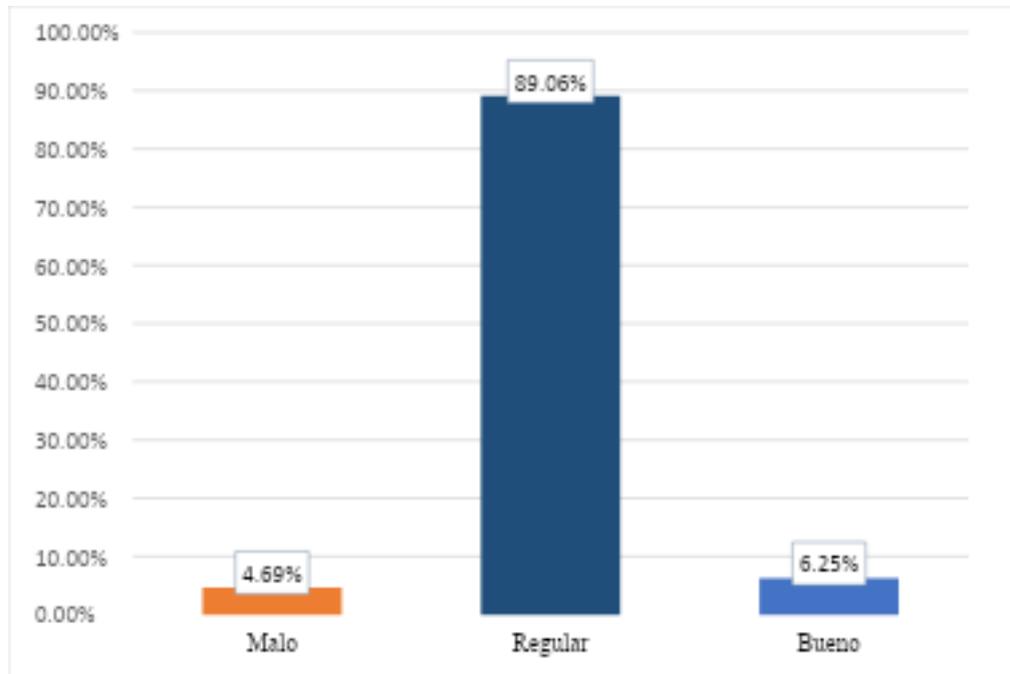
En la tabla y figura N.º 4, se puede evidenciar que el 68.75% de los usuarios manifiestan una imagen social del enfermero considerada como buena vista desde la dimensión Actitud y el 31.25% tiene una imagen regular. Esto demuestra que los usuarios reconocen las habilidades propias del profesional.

Tabla 5 Dimensión Orientación Espiritual

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	4,69
Regula r	57	89,06
Bueno	4	6,25
Total	64	100

Nota: Cuestionario de Imagen Social de la Enfermera según la Percepción de los usuarios.

Figura 5. Dimensión Orientación Espiritual



Nota: Cuestionario de Imagen Social de la Enfermera según la Percepción de los usuarios

En la tabla y figura N.º 5, se visualiza que el 89.06% de los usuarios consultados tienen una imagen social del enfermero de regular, vista desde la dimensión de orientación espiritual, el 6.25% tiene una imagen buena y el 4.69 la considera mala. Queda evidenciado que el profesional de enfermería ofrece una escucha regular ante la necesidad espiritual del usuario, ayudando medianamente en la aceptación ante el proceso de enfermedad.

4. DISCUSIÓN

En la provincia de Utcubamba de la región Amazonas, se ubica el Centro de Salud Mental Comunitario “CreeSer”, se llegaron identificar ciertas falencias, a nivel de recursos humanos, el centro cuenta con solo cuatro profesionales de enfermería, divididos en turnos de mañana y tarde, dificulta la atención en términos de eficiencia y calidad. Por otro lado, en infraestructura, el establecimiento no tiene un local propio, dificultando la atención de manera pertinente, y sobre todo el abastecimiento adecuado de los recursos necesarios, ya que, al no tener un local con el cumplimiento de la normativa, no es muy adecuado trasladar los recursos cada vez que cambien el local.

Asimismo, al ser un establecimiento con enfoque en la salud mental, existen pocos profesionales de enfermería que se encuentren correctamente capacitados en el campo, ya que también los psicólogos tienden a ser confundidos con las enfermeras respecto a sus funciones, atribuyendo la existencia de usurpación laboral. Esto se debe a las funciones realizadas de consejerías que, según normativa de centros de salud mental comunitarios, le corresponden al profesional de enfermería y, a los psicólogos, funciones de psicoterapia; por lo que la importancia de evaluar la imagen social que perciben los usuarios sobre los enfermeros que trabajan en el Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba; se detalla en lo siguiente:

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que la imagen social del enfermero de acuerdo a los individuos que reciben atención en el Centro de Salud Mental Comunitario, es regular con un porcentaje de 92.2%, seguido de mala con un 4.7% y buena con un 3.1%, tal como se visualiza en la tabla y figura N.º 1, dejando en evidencia que los usuarios en su mayoría sienten y valoran el trabajo de enfermería de forma regular, pero generando una incidencia positiva en la población, haciendo hincapié en la necesidad de determinación y empoderamiento. Es así como se va creando la representación social de dicha especialidad, siendo producto de un simbolismo mental creado por la visualización del entorno frente a las actitudes demostradas en su desempeño laboral.

Los hallazgos coinciden con Lobato & Silva¹⁴ quienes, en su estudio sobre la percepción de la imagen social del profesional de enfermería en pacientes de un Centro de Salud de la Amazonía Peruana, pudieron identificar que el 54% de los pacientes analizados tuvieron una percepción social positiva en cuanto a la labor realizada por los profesionales en enfermería, mientras que para el 46% restante era desfavorable. Por lo que concluyeron que, las personas en su mayoría tienen una imagen social favorable sobre la enfermería.

Aunque difieren con Cajachagua et al.¹³, quienes en su estudio sobre la vinculación del cuidado visible y la imagen social de la enfermería comunitaria, pudieron determinar que el 76,9% de los individuos analizados tuvo una percepción alta sobre la imagen social de la enfermería, mientras que el 23,1% restante tuvo una percepción baja. Concluyendo que, la imagen social de los profesionales en enfermería obtuvo una puntuación alta.

Asimismo, con Sanz -Vega, quien en su estudio que tuvo como propósito hallar la imagen social que tiene la población asturiana sobre la enfermería. Sus resultados reflejaron que, el 70,5% de los individuos analizados está de acuerdo con que la imagen de las enfermeras asturianas es buena. Concluyendo que, a pesar de tener una imagen favorable sobre la enfermería, aún hay muchos estereotipos, por ende, sugirió que se trabaje en posicionar la importancia de su labor para con la sociedad⁷.

En la primera dimensión categorizada como Información, según los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba, se obtuvo como resultado que el 65.6% la consideran como regular, seguido de 34.4% malo. En donde el usuario no reconoce la autonomía en las tareas realizadas por este profesional, no realiza función investigadora, y en su mayoría consideran que el enfermero no es capaz de cumplir función docente, estando limitado solo al campo asistencial en centros de salud u hospitales, además de tener una ligera inclinación a tener dudas en que sea ejercida por ambos sexos.

Los hallazgos concuerdan con Lobato y Silva, quienes en su estudio sobre la percepción de la imagen social del profesional de enfermería en pacientes de un centro

de salud de la Amazonía Peruana. Sus reportes estadísticos evidenciaron que, en cuanto a la dimensión de información, el 73,5% de los individuos analizados tuvo una percepción desfavorable y únicamente el 26,5% mostró una percepción favorable¹⁴.

De la misma manera con Gómez, quien en su indagación que tuvo como finalidad identificar la percepción de la imagen social de parte de los pacientes de un establecimiento de salud. Según sus informes, llegó a la conclusión de que el 45,2% de usuarios analizados perciben que esta profesión se centra principalmente en el cuidado de pacientes. En cuanto a la autonomía e independencia el 57,5% indicó que estos profesionales dependen directamente de los galenos¹².

Por su parte, Larre, quien en su estudio que se enfocó en describir la percepción actual sobre esta profesión. Sus hallazgos evidenciaron que, se considera una vocación comprometida con la prestación de cuidados y crucial en el ámbito de la asistencia sanitaria, con un índice de reconocimiento del 83,7%. Sin embargo, adolece de falta de reconocimiento social, ya que sólo el 53,8% reconoce su importancia. Además, la enfermería está insuficientemente remunerada, con un 48,4%, y se percibe como una profesión de alto riesgo, con un 93,3%¹⁰.

Del mismo modo con Sanz – Vega, quien en su estudio tuvo como propósito determinar la imagen social que tiene la población asturiana sobre la enfermería, pudo identificar que la mencionada profesión es definida como técnica (91,5%) y en un (82,4%) relacionada a curar heridas⁷.

Mientras que, Rubbi en su investigación tuvo como objetivo estudiar la evolución perceptual de la imagen social, determinó que aun persistente el estereotipo de que las enfermeras son predominantemente mujeres, inclinadas hacia la enfermería durante una carrera universitaria y carentes de plena autonomía y autoridad en las operaciones críticas al tomar decisiones¹¹.

A pesar que en la actualidad existe la agrupación de los equipos de salud para brindar una mejor atención, en donde cada profesión demuestra las habilidades desarrolladas y adquiridas, a través de un trabajo interdisciplinario y multidisciplinario;

la imagen de enfermería aun esta estereotipada, originando que las oportunidades de cambio en los diversos roles estructurales y jerárquicos se vuelvan conflictivas no solo frente a la sociedad, sino entre los propios profesionales, quienes generan críticas y competitividad en diversos procesos de gestión hospitalaria o de redes; pero que rompe con todos los hechos históricos para obtener resultados positivos para la profesión, ganando con esfuerzo mayor visibilidad.

Todo lo referido concuerda con Nava³², quien considera que el conocimiento es una respuesta a preguntas sobre la forma de algo y la cuestión del porqué generando un creciente entendimiento, dando la destreza de percepción y evaluación.

En la segunda dimensión Campo de Representación según los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba, se evidenció un 68.8% que la visualizan como buena, seguido del 28.1% como regular indicado en la tabla y 3.1% mala; tal como se evidencia en la tabla y figura 3, representando el respeto y profesionalismo en el desempeño enfermero, generando confianza, porque los usuarios están de acuerdo en que las acciones realizadas por estos profesionales son desarrolladas con seguridad, buscando su integridad al momento de realizar el cuidado; por lo tanto, en su mayoría los usuarios concuerdan en que enfermería es una profesión sacrificada y dedicada con responsabilidad a la acción de servir.

Los hallazgos concuerdan con lo encontrado por Lobato y Silva, quien en su estudio sobre la imagen social del enfermero por parte de los pacientes de un centro de salud en la Amazonia peruana. Sus reportes estadísticos evidenciaron que, en cuanto esta dimensión la percepción del 75,5% fue favorable y únicamente el 25.5% es desfavorable¹⁴.

Lo dicho anteriormente concuerda con Sanz -Vega, quien en su estudio que tuvo como propósito hallar la imagen social que tiene la población asturiana sobre la enfermería. Pudo identificar que los residentes en un 80,8% consideran que los enfermeros que los atienden cuentan con un título universitario⁷.

Del mismo modo, Lapinski⁹ en su indagación, que tuvo como finalidad indagar el tipo imagen que poseen las personas de la comunidad de Misiones sobre la enfermería. Sus hallazgos evidenciaron que el 50% de los encuestados considera que los profesionales de esta área como mínimo deberían de poseer un título profesional, así como el 70% consideró que es importante que los profesionales realicen investigaciones para mantenerse actualizados constantemente.

De igual manera con, Rubbi quien en su indagación que tuvo como fin estudiar la evolución perceptual de la imagen social. Concluyeron que, en cuanto al rol profesional de las enfermeras, se les atribuyó un peso similar al de los médicos, reconociéndolas como un recurso relevante para las personas con problemas de salud¹¹.

Todo lo mencionado coincide con Moscovici³¹, quien considera que el campo de representación examina la estructura jerárquica de los diferentes contenidos, centrándose en la representación específica y restringida de la imagen.

En la tercera dimensión Actitud según los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba, se observa que el 68.75% consideran que el enfermero demuestra una buena actitud y el 31.25% refieren como una actitud regular tal como se muestra en la tabla y figura N.º 4, considerando que brinda una atención integral adecuada, haciendo uso de un vocabulario entendible y de fácil comprensión, con un trato cordial y de respeto ante la persona al momento de llamarlo y realizar algún procedimiento, aun así, muchos de los usuarios no identifican al profesional de enfermería de acuerdo a su vestimenta debido a las políticas establecidas por la red de salud en cuanto al uso del uniforme, dejando de lado el color turquesa característico de la profesión.

Esto concuerda con lo encontrando por Lobato y Silva¹⁴, quien en su estudio sobre la imagen social del enfermero por parte de los pacientes de un establecimiento de salud en la Amazonia peruana. Sus reportes estadísticos evidenciaron que, en cuanto esta dimensión el 71,4% de los pacientes tiene una percepción favorable y únicamente el 28,6% es desfavorable.

Del mismo modo con, Sanz – Vega quien en su estudio que tuvo como propósito determinar la imagen social que tiene la población asturiana sobre la enfermería. Pudo identificar que para ejercer la mencionada profesión deberían de poseer los siguientes atributos: la vocación (65%), responsabilidad (63,1%) y habilidoso (62,8%)⁷.

Igualmente, con Lapinski, quien en su estudio que tuvo como finalidad indagar el tipo imagen que poseen las personas de la comunidad de Misiones sobre la enfermería, identificó que los atributos más resaltantes para ejercer esta profesión fueron: la amabilidad, el servicio, la vocación y la cordialidad⁹.

Todo lo referido concuerda con Moscovici, quien expresa que la actitud se denomina afectiva y engloba las conexiones emocionales. Tiene una relevancia significativa en la representación y puede estructurar o demoler, dando lugar a una respuesta coherente y distintiva hacia un acontecimiento, persona o grupo³¹.

En la cuarta dimensión Orientación Espiritual según los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba, se evidencia que el 89.06% califica como regular la participación del enfermero en la orientación de forma espiritual, el 6.25% la considera como buena y el 4.69% mala. En donde la mayoría se muestra indiferente ante la pregunta si el profesional le brinda dicha orientación, con poca participación en el acompañamiento para la oración. Sin embargo, el profesional si demuestra tener buena comunicación con el usuario brindándole el tiempo de escucha ante sus necesidades, mostrando solidaridad ante ello.

Estos hallazgos concuerdan con lo mencionado por Lobato y Silva¹⁴, quienes en su estudio sobre la imagen social del enfermero por parte de los pacientes de un establecimiento de salud en la Amazonia peruana. Sus reportes estadísticos evidenciaron que, en cuanto esta dimensión la percepción del 69,4% fue favorable y únicamente el 30,6% es desfavorable.

Lo mencionado anteriormente concuerda con Boff³⁴, quien refiere que la orientación espiritual, es aquella que constituye un principio inherente o poder dominante

que fomenta la aprobación del padecimiento y mejora el bienestar general a lo largo del curso de la enfermedad.

5. APOORTE PRÁCTICO

ESTRATEGIA DE REPRESENTACIONES PARA MEJORAR LA IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO

El aporte del presente estudio se encuentra encaminado a mejorar la imagen social del profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba, Amazonas “CREESER”, utilizando como método de mejora una Estrategia de representaciones, la misma que establece cuatro etapas consideradas según dimensiones como son: Información, campo de representación, actitud y orientación espiritual. En ella se establecen actividades a desarrollar, así como los responsables de su ejecución con el objetivo de incrementar el cumplimiento de las expectativas de lo que el usuario, la familia y la sociedad considera como roles o funciones que desempeñan los enfermeros que labora el establecimiento mencionado³¹.

Desde esta perspectiva, el aporte práctico considera importante la aplicación de charlas informativas, cuestionarios, entrevistas, escalas, entre otros instrumentos que se deben realizar al usuario externo, para identificar cuánto conocen sobre el papel que cumple el profesional de enfermería, toda vez que, en el grado que los usuarios conozcan sobre las actividades que lleva a cabo un enfermero en la entidad mental, este conocimiento tendrá influencia en la imagen social que representa el profesional de enfermería para ellos, su familia y comunidad.

De igual manera, es importante recalcar el proceso de relación enfermero – usuario, el cual cumple un rol fundamental en la representación social que percibe el usuario. El trato que brinde el enfermero al usuario, la conducta que manifieste ante él, la actitud, sea positiva o negativa, generará un grado de impresión acerca de la profesión de enfermería; por lo que, surge la necesidad que se propongan procedimientos y actividades que mejoren este proceso de relación.

Por lo tanto, la Estrategia de Representaciones para mejorar la Imagen Social del Enfermero, está dirigido a los especialistas que labora en el Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba – Amazonas y a su vez, a los usuarios externos que reciben

atención en dicha entidad; asimismo, servirá como información base que pueda extenderse a distintas instituciones de salud, fortaleciendo la identidad de enfermería e impulsándola hacia el liderazgo y empoderamiento.

5.1. Fundamentación del aporte práctico

Se basa en la teoría de las representaciones sociales propuesto por Moscovici, quién busca establecer un punto central entre el concepto dado a la imagen social y el sentido real que esta representa. Es así, que hace referencia a la acción de emitir un gesto, palabra o encuentro, denominadas como representaciones sociales, y estas guardan relación la percepción social del enfermero. Pensamos en las representaciones sociales como cosas virtualmente físicas, con el contenido simbólico que entra en su creación constituyendo una mitad y la práctica de esa sustancia constituyendo la otra. Los tres aspectos bien establecidos de la información, el campo representacional y la actitud permiten estudiar a profundidad las imágenes sociales.

La Información hace referencia a los conocimientos de una persona sobre una algo en específico, generando explicaciones y datos, para luego examinarla y realizar comparaciones con otra cosa o persona, creando la posibilidad de describir, predecir y adaptar la información a diversas situaciones. Por lo tanto, el conocimiento constituye un proceso que relaciona un objeto de estudio y un sujeto cognoscente, formando parte de los elementos esenciales para la adquisición de conocimiento.

El Campo de Representación se refiere a la disposición jerárquica de diferentes elementos, con un énfasis específico en el concepto tangible y restringido de la imagen en relación con el objeto representado. Comunica y difunde actividades, dando lugar a la representación de la imagen representada a través de dimensiones de información y actitud. Las representaciones son construcciones cognitivas que los seres humanos utilizan para dirigir sus comportamientos. Son una especie de pensamiento informal y se considera que representan una comprensión global.

La actitud, denominada afectiva, engloba las conexiones emocionales que tienen una relevancia significativa en la representación. Sirve de catalizador para estructurar o

desestructurar, lo que conduce a una respuesta coherente y distintiva hacia una circunstancia, individuo o grupo. Estas predisposiciones también se conocen como inclinaciones a responder positiva o negativamente a un elemento basándose en experiencias pasadas, lo que a su vez afecta directamente al comportamiento. Prestar cuidados a los pacientes es un acto social muy extendido que parece ser beneficioso cuando se lleva a cabo a nivel interpersonal.

Según Boff³⁴, la orientación espiritual se refiere a un orden natural o poder superior que lleva a aceptar la condición y, en última instancia, a mejorar la calidad de vida a lo largo del proceso. La presencia de la espiritualidad sirve como representación simbólica de una necesidad cultural dentro de la sociedad, actuando como fundamento crucial que tiende un puente entre el mundo material y el espiritual. Desempeña un papel vital en el fomento de un compromiso colectivo para mejorar el propio bienestar mental y guiar a la sociedad hacia el crecimiento moral y comunitario. Así, al ofrecer consejo espiritual al paciente, se forja una conexión con lo divino mediante el rezo, infundiendo esperanza al individuo en medio de su dolencia.

Así, las representaciones sociales surgen de la expresión de componentes cognitivos como conceptos, imágenes, categorías e ideas. Estos componentes se construyen y comparten socialmente, y su interpretación debe tener en cuenta el entorno específico en el que se producen y difunden. Se reconoce que las relaciones entre enfermeras y pacientes influyen en las evaluaciones de los comportamientos de las enfermeras. Estas evaluaciones se basan en las ideas preconcebidas que aportan los pacientes, que a menudo están influidas socialmente.

5.2. Construcción del aporte práctico.

5.2.1. Diagnóstico

En el Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba se realizó la aplicación de un cuestionario para determinar la imagen social del enfermero, identificándose que los usuarios que reciben atención esta entidad consideran una imagen a nivel regular con un porcentaje de 92.2%, seguido de mala con un 4.7% y buena con 3.1%, con respuestas

inferiores en cuanto a la información que se tiene sobre la profesión, funciones que desarrolla separadas del asistencial, identificación y referente a la orientación espiritual.

5.3. Planteamiento del Objetivo general

Contribuir en la mejora de la Imagen Social del Enfermero en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas.

5.4. Planeación Estratégica

La planeación estratégica se establecerá por medio de 4 fases:

- **Primera Fase:** Información
- **Segunda Fase:** Campo de representación
- **Tercera Fase:** Actitud
- **Cuarta Fase:** Orientación espiritual

A. Primera fase: Información

N	Actividad	Descripción	Responsables	Registro
1	Sesiones informativas	Desarrollo de charlas informativas dirigidas a los usuarios acerca de las funciones que cumple el profesional, llevadas a cabo en la sala de espera de la institución.	Jefatura del centro de salud mental. Enfermeras de la institución.	Informe de actividades desarrolladas
2	Difusión social	Ferias de información, esquematización y representación de las funciones que cumple el profesional de enfermería. Publicar en redes sociales y medios de comunicación local el rol que desempeña	Usuarios adscritos a la institución	Evidencias fotográficas

		el enfermero, a través de herramientas audiovisuales didácticas.
3	Comunicación de resultados	Información de los avances de los logros obtenidos a los responsables de la ejecución de la propuesta de mejora.

B. Segunda fase: Campo de representación

N.º	Actividad	Descripción	Responsables	Registro
1	Entrevista a profundidad	Llevar a cabo la aplicación de una entrevista a profundidad dirigida al usuario externo para identificar su percepción acerca de la labor del enfermero y sus acciones.	Jefatura del centro de salud mental.	Informe final de actividades.
2	Medición de resultados	Desarrollo de un informe cualitativo que detalle a precisión las percepciones del usuario externo acerca de la dimensión campo de representación.	Enfermeras de la institución. Usuarios adscritos a la institución	Evidencias fotográficas
3	Reunión de socialización	Comunicar a los enfermeros acerca las percepciones que tiene el usuario externo sobre las labores y acciones que		

realiza.

C. Tercera fase: Actitud

N o	Actividad	Descripción	Responsables	Registro
1	Entrevista a profundidad	Llevar a cabo la aplicación de una entrevista a profundidad dirigida al usuario externo para identificar lo que representa para él, la atención que le brinda, el trato individualizado, respeto, saludo cordial, entre otros.	Jefatura del centro de salud mental.	Informe final de actividades.
2	Medición de resultados	Desarrollo de un informe cualitativo que detalle a precisión la representación que significa para el usuario externo la actitud que le manifiesta el enfermero.	Enfermeras de la institución.	Evidencias fotográficas
3	Propuesta de mejora continua	Luego de tener un análisis de los resultados obtenidos, se elaborará un proyecto de mejora continua que contribuya a llenar los vacíos y sesgos percibidos por el usuario.	Usuarios adscritos a la institución	

D. Cuarta fase: Orientación espiritual

N°	Actividad	Descripción	Responsables	Registro
1	Entrevista a profundidad	Llevar a cabo la aplicación de una entrevista a profundidad dirigida al usuario externo para identificar sus percepciones acerca de la orientación espiritual que le brinda el enfermero, la comunicación, comprensión, entre otros. Desarrollo de un informe cualitativo que detalle a precisión la representación	Jefatura del centro de salud mental. Enfermeras de la institución. Usuarios adscritos a la institución	Informe final de actividades. Evidencias fotográficas
2	Medir resultados	que significa para el usuario externo la orientación que le brinda el enfermero.		
3	Propuesta de mejora continua	Luego de tener un análisis de los resultados obtenidos, se elaborará un proyecto de mejora continua que contribuya a llenar los vacíos y sesgos percibidos por el usuario.		

Instrumentación de la estrategia

Las cuatro fases de la estrategia serán ejecutadas en el Centro de salud Mental Comunitario Utcubamba.

Periodo	Tiempo
Primera fase	Fechas establecidas por la jefatura de la institución en coordinación los

Segunda fase responsables de su ejecución.

Tercera fase.

Cuarta fase

5.5. Evaluación de la estrategia

Periodo	Evaluación
Primera fase	Cuestionario para medir el grado de conocimiento
Segunda fase	Ficha evaluativa
Tercera fase	Escala de medición del proceso de relación enfermera – usuario.
Cuarta fase	Ficha evaluativa

5.6. Etapa de evaluación

La evaluación y el análisis estratégico se llevarán a cabo a corto, medio y largo plazo para ajustarse a las actividades adaptables esbozadas en cada fase.

5.7. Valoración de los resultados

La contribución práctica fue validada por tres especialistas sobre el terreno, basándose en la magnitud de la variable dependiente, ya que el objetivo era abordar un déficit específico.

6. CONCLUSIONES

Considerando los objetivos presentados el cual busca estudiar identificar la imagen proyectada del profesional de enfermería hacia los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario “CreeSer”, asimismo como sus dimensiones, para la creación de una estrategia que mejore la imagen social del enfermero; se obtuvieron resultados que generaron las siguientes conclusiones:

- Se identificó que, gran parte de los pacientes en un 92,2% tiene una imagen social del enfermero como regular, siendo únicamente el 4,7% como mala, encontrándose en la disyuntiva de no conocer muy bien la identidad de la profesión y las funciones que realizan, limitándolas solo al desempeño en el rol asistencial.
- Se analizó las dimensiones de imagen social; en cuanto a la información, el 65.6% de los usuarios tiene una percepción regular, seguido por mala en un 34.4%; en cuanto al Campo de Representación, el 68.8% la percepción fue buena, seguido de regular 28.1%; en lo correspondiente a la Actitud los usuarios consideran que la imagen del enfermero es buena con 68.75% seguido de regular 31.25%.; por último, en lo referente a la Espiritualidad, los usuarios evidencian que la imagen del enfermero es regular 89.06%, seguido de buena 6.25% y mala 4.69%.
- Se diseñó un aporte práctico en base a los hallazgos obtenidos de la imagen social, que estuvo fundamentado en la teoría de las representaciones sociales propuesto por Moscovici, el cual mediante un conjunto de etapas busca mejorar la imagen social del especialista.

7. RECOMENDACIONES

En base a las falencias identificadas en los recursos humanos existiendo solo 4 profesionales de enfermería, en la estructura donde no se cuenta con un local propio y el generar confusiones en los pacientes respecto a las funciones de los psicólogos y el personal de enfermería en el Centro de Salud Mental Comunitario “CreeSer”, se ha visto en evidencia el poco conocimiento existente sobre las capacidades que puede desarrollar el profesional de enfermería, encontrándose limitada solo al campo asistencial vista a través de los ojos del usuario. Por lo que se recomienda:

- Implementar talleres de reconocimiento del centro de Salud Mental Comunitario y convivencia laboral con fin de generar una buena imagen en el centro de salud.
- Crear mayor difusión de las actividades y funciones del profesional de enfermería que no estén ligadas al campo asistencial. Para eso es posible aprovechar la tecnología y el empleo de social media.
- Implementar la capacitación de cursos referentes a educación y metodología de la enseñanza al profesional de enfermería, lo cual servirá de estímulo para el fomento de una salud adecuada.
- Incentivar al profesional de enfermería del Centro de Salud Mental Comunitario, a la participación en proyectos de investigación que ayuden a demostrar la relevancia de su función en el sector.
- Tener en cuenta las necesidades del usuario con referencia a la orientación espiritual, fomentar la escucha activa y la comunicación asertiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez V. El rol de enfermeros y enfermeras en la atención de la salud mental, Océano medicina, 2022, Inglaterra, Disponible en: <https://pe.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-es/el-rol-de-enfermeros-y-enfermeras-en-la-atencion-de-la-salud-mental/>
2. Franco J. Percepción social de la profesión de enfermería, Enfermería Actual de Costa Rica n.38 San José Jan./Jun. 2020, [citado 23 enero 2024], disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100272
3. Regalado M y Medina A, El rol de enfermeros en la atención de la salud mental, ELSEVIER, Atención Primaria 55 (2023) 102530, [citado 23 enero 2024], Disponible en: https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/6528/A.Medina_Carta_Editor_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Consejo nacional de enfermería, Fuerza laboral mundial de enfermería de salud mental, es el momento de priorizar e invertir en salud mental y bienestar; 2022, Perú. [citado 18 enero 2023], Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Mental_Health_Workforce_report_SP_web.pdf
5. Honorato M. et al, Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau: una evaluación basada en los criterios de Fawcett, Journal of Nursing, [recuperado el 23 enero 2024], Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/11140/12640/24798>
6. GOREA, Resolución Directorial Regional Sectorial N° 1657 – 2019 Gobierno Regional Amazonas, [citado el 23 enero 2024], Disponible en:

<http://www.regionamazonas.gob.pe/docs/portal/contenidos/14/200120201244571512144692.pdf>

7. Sanz-Vega CM, Martínez-Espinosa A, Longo-Alonso C, Charro-Alonso S, Antón-Martínez G, Losada-Riesgo VC. Una fotografía de la imagen social de la Enfermería. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2020 mayo; 8 (2): 31-41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7645514>
8. Herrera, P.P., Imagen social de Enfermería: visibilidad de los cuidados. *Conocimiento Enfermero* 16 2022. [citado 23 enero 2024]: 77-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8517563>
9. Lapinski SV. La imagen social sobre los Profesionales de Enfermería que tiene una Comunidad de Misiones, Argentina. *Rev. Unidad Sanit.* XXI. 2021; 1(3): 29-50. Disponible en <https://revistaunidadesanitaria21.com/>
10. Larre J. Influencia de la COVID-19 en la imagen social de la Enfermería. *Metas enfermería.* (2022). 25(10); 14-22, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8690485>.
11. Rubbi, I.; Lupo, R.; Lezzi, A.; Cremonini, V.; Carvello, M.; Caricato, M.; Conte, L.; Antonazzo, M.; Caldararo, C.; Botti, S.; et al. The Social and Professional Image of the Nurse: Results of an Online Snowball Sampling Survey among the General Population in the Post-Pandemic Period. *Nurs. Rep.* 2023, 13, 1291–1303. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030109>
12. Gómez KJ, Gómez AC, Gómez LC, Franco, SF. Percepción Social de la Imagen de Enfermería. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, 2021. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/6b56397c-75a2-4847-b3e6-c4751d44d51>
13. Cajachagua M., Roque E., Conque N, Mamani R., & Chávez J. Cuidado invisible e Imagen social de la enfermera comunitaria. 2022; 16(3), 1297. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000300009&lng=es. Epub 13-Mar-2023
14. Lobato Diaz JS, Silva Diaz YA. Percepción de la imagen social del profesional de enfermería, Chachapoyas, región Amazonas, 2020. *Rev. cient. UNTRM, Cienc. soc. hum.* [Internet]. 19 de agosto de 2021 [citado 7 de febrero de 2024];4(2):48-52. Disponible en: <https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/712>

15. Errasti, B., Arantzamendi, M., & Canga, N. La imagen social de la enfermería: Una profesión a conocer. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 269–283. 2012. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
16. Galvis MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*. 2015; 6(2): 1108-20. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
17. Rivera-Rojas, F., Valencia-Contrera, M., Villa-Velásquez, J., Reynaldos-Grandon, K., & González-Palacios, Y. Análisis crítico de la teoría de la consecución de objetivos de Imogene King. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e29335, 2023. [citado 7 de febrero de 2024]. Disponible en; <https://doi.org/10.12707/RVI23.17.29335>
18. Belting, H. *Antropología de la imagen*. 2007. Buenos Aires: Katz. <https://bibliodarq.files.wordpress.com/2013/10/3-belting-h-antropologc3ada-de-la-imagen-cap-1.pdf>
19. Prieto L. *La Imagen Social de la Enfermería Revisión Narrativa*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2016. 55p. 47. Disponible es: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_lauratfg.pdf
20. Encinas L. *La imagen social de la Enfermería*, [Tesis de grado] [citado 26 enero 2024] 2016, Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_lauratfg.pdf
21. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 23a ed. 2014.p. p20.
22. Arroyo A., Lancharro I., Romero R. y Morillo M., *La enfermería como rol de género*, *Index Enferm* vol.20 no.4 Granada oct./dic. 2011, [citado 26 enero 2024], Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300008
23. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 2018;20(2):171-182. [citado 26 enero 2024], DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
24. Calvo, M.A. *Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva*. *Index Enfermería*. 2011. [citado 26 enero 2024]; 20(3), 184-188. doi: 10.4321/S1132-12962011000200010. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200010

25. Franco J., Percepción social de la profesión de enfermería, Edición Semestral N°. 38, Enero 2020 – Junio 2020 | ISSN 1409-4568, [citado 26 enero 2024]; Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-272.pdf>
26. Fernández C., Villavicencio C., Jiménez I. y Mendoza G, La realidad cotidiana: forma de representación social, Acad. (Asunción) vol.7 no.1 Asunción June 2020, , [citado 26 enero 2024]; Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2414-89382020000100011
27. Jodelet D. La representación social: fenómeno, concepto y teoría. Recuperado el 26 enero 2024 de: https://www.researchgate.net/publication/327013694_La_representacion_social_fenomenos_concepto_y_teor%C3%ADa
28. Ortiz E., Las representaciones sociales: un marco teórico apropiado para abordar la investigación social educativa, Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XIX, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp. 183-193, [citado 26 enero 2024], Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28026467006>
29. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Psychological Bulletin. 1a ed, Vol. 16. Argentina: Editorial Huemul S. A; 1979. Disponible en: <https://taniars.files.wordpress.com/2008/02/moscovici-el-psicoanalisis-su-imagen-y-su-publico.pdf>
30. Villarroel G, Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad, Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología, [citado 26 enero 2024], Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70504911>
31. Mora M, La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici, Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público, [citado 26 enero 2024], Disponible en: <https://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n2/15788946n2a8.pdf>
32. Nava J. La posibilidad del conocimiento; un problema filosófico sin solución definitiva. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2016. Disponible en: <https://ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/217>
33. Perera M., A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad, CD Caudales. (2003). La Habana: CIPS, 2003. [citado 26 enero 2024], Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf

34. Boff L. La importancia de la espiritualidad para la salud. Koinonia. 2013. Disponible en: <https://www.servicioskoinonia.org/boff/articulo.php?num=601>
35. Hinostroza N. y Vera M., Representaciones sociales del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico. Hospital estatal Cerro de Pasco, Perú, Rev. enferm. vanguard. 2020; 8(2): 38-49, [citado 28 enero 2024], Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/360/486/1247>
36. Chavez J., Factores relacionados a la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de Enfermería del Hospital Vitarte, Lima-2019, [Tesis de grado] [citado 28 enero 2024], disponible: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11355/Factores_Chavez_Sosa_Janett.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. CIE Consejo Internacional de Enfermeras, Directrices sobre la enfermería de salud mental, 2024, [citado 28 enero 2024], Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-03/ICN_MentalHealthNursingGuidelines-2024_FINAL_SP_0.pdf
38. Boletín oficial del estado (B.O.E.). Orden de aprobación y publicación del programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Boletín Of del estado [Internet]. 2011. [citado 28 enero 2024]; (123): 51802–22. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-9081
39. El peruano, Normas Legales: Ley 26842, Disponible en: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/ExpVirPal/Normas_Legales/29889-LEY.pdf
40. MINSA, Norma Técnica de salud de Centros de Salud Mental Comunitarios, Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/minsa-salud-mental/resource/7e151bdb-c8a9-4dc5-ac5c-90cc72d5e97c>
41. MINSA, Resolución Ministerial n° 935-2018/MINSA, Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
42. Mercado A. y Zaragoza L., La interacción social en el pensamiento sociológico de Erving Goffman, 2011, [citado 29 enero 2024], Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/676/67621192009.pdf>

43. García L., Revisión sobre el Estigma en Salud Mental y Enfermería, 2023, [tesis de grado] [citado 29 enero 2024], Disponible en: https://zagan.unizar.es/record/129006/files/TAZ-TFG-2023-3833_ANE.pdf
44. Marriner A. y Alligood M, Modelos y Teorías en Enfermería, Sexta Edición, Elsevier Mosby, [recuperado el 29 enero 2024] en: <https://books.google.es/books?id=FLeszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
45. Mena D. at el, Cuidados Básicos de Enfermería, [citado 29 enero 2024], disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/150911>
46. Sampieri R., Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill INTERAMERICANA EDITORES S.A. 2018, México.
47. Kuznik, Hurtado y Espinal et al. El uso de la encuesta de tipo social en Traductología. Características metodológicas, Monografía de traducción e interpretación, núm. 2, 2010, pp. 315-344. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2651/265119729015.pdf>
48. Azofra M., Cuestionarios, Cuadernos Metodológicos, CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS, 2000. Madrid. Disponible en: <https://metodologiadelainvestigacionii.files.wordpress.com/2012/08/unidad4-azofra-cuestionarios.pdf>
49. Montes A., Imagen Social de la Enfermera, según la percepción de los usuarios, en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019. Perú.
50. Informe Belmont, Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación, 1979. U.S.A. disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
51. Gaete A., La rigurosidad científica: validez y confiabilidad en los paradigmas cuantitativo y cualitativo, [recuperado el 29 enero 2024] en: <https://www.revistaensayosmilitares.cl/index.php/tica/article/download/169/192>

ANEXOS

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Manifestaciones del problema	<ul style="list-style-type: none">- Pensamientos sobre enfermería como una profesión dependiente.- Deficiente conocimiento sobre las funciones de enfermería en los diferentes campos de acción.- Visión del profesional de enfermería como asistente o ayudante del médico o psicólogo.- Sentimientos de poca escucha por parte del paciente.
Problema	¿Cuál es la estrategia para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes del centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas?

<p>Causas que originan el problema</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de motivación al profesional de enfermería. - Poca integración en procesos de gestión del cuidado y liderazgo. - Recelo de las actividades en las funciones desempeñadas en el área de salud mental, muchas veces encontrándose confundidas a la función psicológica. - Déficit en la participación activa del profesional de enfermería frente al paciente.
<p>Objeto de la Investigación</p>	<p>Imagen Social del Enfermero</p>
<p>Objetivo General de la Investigación</p>	<p>Proponer una estrategia de representaciones para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas.</p>
<p>Objetivos Específicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la imagen social del enfermero según los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas. - Identificar las dimensiones de la imagen social del enfermero según los pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas. - Diseñar una estrategia de representaciones para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas.
<p>Campo de la Investigación</p>	<p>Gestión de la Representación Social del Enfermero en el campo de Salud Mental.</p>

Título de la Investigación	ESTRATEGIA DE REPRESENTACIONES PARA MEJORAR LA IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO SEGÚN LOS PACIENTES CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UTCUBAMBA AMAZONAS
Variables	Variable Independiente: Estrategia de Representaciones Variable Dependiente: Imagen Social del Enfermero.

ANEXOS

ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables categóricas	Definición conceptual	Definición operacional	Etapas	Indicadores
Variable Independiente Estrategia de representaciones	Se centra en el proceso de hacer inferencias, sobre todo desde una perspectiva hermenéutico e interpretativo. Implica la creación de sistemas cognitivos capaces de reconocer diversos estereotipos, creencias, opiniones, valores y normas. Estos elementos suelen llevar asociada una actitud positiva o negativa.	Propuesta de colaborar con la mejora continua de la Imagen Social de la Enfermera percibida por los pacientes atendidos en el Centro Comunitario de Salud Mental de Utcubamba. Por lo tanto, es un método para evaluar sistemáticamente los objetivos potenciales y definir objetivos a largo plazo para alcanzarlos	Fundamentación	Su influencia establece los límites dentro del cual las personas pueden crear conciencia colectiva.
			Construcción	Diagnóstico
			Planeamiento del objetivo general	Contribuir en la mejora de la Imagen Social del Enfermero en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas.
			Planeación estratégica	Primera Fase: Información Segunda Fase: Campo de representación Tercera Fase: Actitud Cuarta Fase: Orientación espiritual.

			Instrumentación de la estrategia	Ejecución: Fechas establecidas por la jefatura de la institución en coordinación los responsables de su ejecución.
			Evaluación de la estrategia	Primera Fase: Cuestionario para medir el grado de conocimiento Segunda Fase: Ficha evaluativa Tercera Fase: Escala de medición del proceso de relación enfermera – usuario. Cuarta Fase: Ficha evaluativa
			Validación	Valoración de resultados mediante juicio de expertos.

Variables categóricas	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Variable dependiente</p> <p>Imagen social del enfermero</p>	<p>Es aquello que se construye sobre raíces simbólicas e imaginarias en la memoria colectiva de las personas, emergiendo como hecho o fenómeno social.</p>	<p>Información, Campo de representación, Actitud y Orientación espiritual fueron las cuatro categorías en las que se separaron las 31 preguntas que componían el cuestionario de imagen social. Dadas las siguientes opciones: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo; la escala oscila entre 1 y 5</p>	<p>Información</p>	<p>Opiniones de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario sobre el dominio de información brindado por el profesional de enfermería.</p>	<p>Totalmente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)</p> <p>Ordinal</p> <p>Malo 39 – 107 Regular 108 – 125 Bueno 126 - 141</p>
			<p>Campo de Representación</p>	<p>Opiniones de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario sobre el respeto y confianza que brinda el profesional de enfermería.</p>	
			<p>Actitud</p>	<p>Opiniones de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario sobre la actitud que demuestra el profesional de enfermería durante la atención.</p>	
			<p>Orientación Espiritual</p>	<p>Opiniones de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario sobre la demostración de solidaridad, apoyo y comprensión de los sentimientos y emociones del paciente, respetando su decisión.</p>	

ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos		
<p>¿Cuál es la estrategia para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes del centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas?</p>	<p>Objetivo general: Proponer una estrategia de representaciones para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la imagen social del enfermero según los pacientes del Centro de Salud Metal Comunitario Utcubamba Amazonas. - Identificar las dimensiones de la imagen social del enfermero según los pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas. - Diseñar una estrategia de representaciones para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas. 		<p>Técnicas: Encuesta</p>	<p>Instrumentos: Cuestionario</p>	
			<p>Tipo y Diseño de la Investigación</p>		
<p>Investigación básica –</p>	<p>Población:</p>	<p>Muestra</p>	<p>Variable independiente</p>	<p>Dimensiones</p>	

<p>descriptiva porque proporcionó un esbozo de las particularidades o rasgos del contexto o fenómeno estudiado.</p> <p>De enfoque fue cuantitativo debido a su dependencia de la medición de los atributos de los fenómenos sociales.</p> <p>Diseño no experimental puesto que, no se realiza manipulación de la variable de forma deliberada</p>	<p>Estuvo comprendida por los usuarios adultos que reciben atención en las áreas de adulto, adulto mayor y adicciones en el Centro de Salud Mental Comunitario – Utcubamba. El tamaño de población finita lo conforman 152 pacientes, datos proporcionados por el profesional de enfermería que brinda atención en la entidad antes mencionada.</p>	<p>La muestra se determinó a través del muestreo probabilístico, estando conformado por 64 pacientes del centro de salud mental comunitario Utcubamba.</p>	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIA DE REPRESENTACIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fundamentación ▪ Construcción ▪ Planeamiento del objetivo general ▪ Planeación estratégica ▪ Instrumentación de la estrategia ▪ Evaluación de la estrategia ▪ Validación
			<p style="text-align: center;">Variable dependiente</p>	<p style="text-align: center;">Dimensiones</p>

			IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO	Información Campo de Representación Actitud Orientación Espiritual
--	--	--	--	--

ANEXO N° 3 CÁLCULO DE LA MUESTRA

La muestra, que es una representación estadísticamente válida de la población⁴⁶, se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{152 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(152-1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 109 \text{ pacientes}$$

Como el factor de corrección superaba el 5%, utilizamos el factor de corrección posterior:

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Al sustituir el valor de $n=109$ en la fórmula $fc = 109/152 = 0,71$, comprobamos que es superior a 0,05 (5%). Por lo tanto, se utiliza la segunda fórmula para calcular la muestra final.

$$n_o = \frac{109}{1 + \frac{109}{152}}$$

$$n_o = 64 \text{ usuarios}$$

Donde:

n_o = corresponde al tamaño de la muestra final, si exceda el 5%

n = Tamaño de la muestra precedente

N = 152 pacientes

Z = 1,96 (con 95% de confianza y nivel de significancia 0,05)

e = Margen de error (0.05)

P = Probabilidad de ocurrencia= 0,50

Q = Probabilidad de no ocurrencia= 0,50

Por lo cual, la muestra estará conformada por 64 pacientes del centro de Salud antes detallado.

ANEXO N° 4 INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE IMAGEN SOCIAL DE LA ENFERMERA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS

Cod: _____

Presentación:

Estimado(a) Sr. (a), me es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el presente cuestionario, se tiene como objetivo recolectar información que podrá ser utilizada por el futuro profesional de enfermería. La encuesta es anónima.

Instrucciones

Luego de lo señalado y descrito en el párrafo precedente, se procederá a resolver el siguiente cuestionario. Para ello, deberá leer detenidamente las preguntas y marcar la alternativa que usted considere pertinente.

N°	ITEMS	Tot alm ent e en Des acu erd o	En Des acu erd o	Ni de acue rdo, ni en desa cuer do	De Ac uer do	Tot alm ent e De Ac uer do
INFORMACIÓN						
1	El trabajo del profesional de enfermería es brindar cuidado a los pacientes.					
2	La profesión de enfermería debe ser ejercida por el sexo masculino y femenino.					
3	El enfermero(a) debe cumplir labores administrativas, tales como ser jefa de algún área o Centro de salud.					
4	La función del enfermero(a) es administrar medicamento a los pacientes.					

5	La función del enfermero(a) es brindar orientación a través de charlas educativas para prevenir enfermedades.					
6	El enfermero(a) es autónomo en sus acciones.					
7	La función del enfermero(a) es solo curar heridas, vacunar y colocar inyecciones.					
8	El enfermero(a) realiza labor investigadora en su centro de trabajo.					
9	La orientación brindada por el profesional de enfermería es mediante la aplicación del conocimiento científico.					
10	La función del profesional de enfermería es enseñar cómo deben asearse los pacientes.					
11	El profesional de enfermería puede trabajar como docente en instituciones educativas y universidades.					
12	La profesión de enfermería debe ser ejercida únicamente por mujeres.					
13	El área de trabajo del profesional de enfermería es solo el centro de salud y hospitales.					
CAMPO DE REPRESENTACIÓN						
14	La labor del enfermero(a) es realizada con respeto y profesionalismo.					
15	Las funciones desempeñadas por el profesional de enfermería le generan confianza.					
16	Las acciones que realiza el enfermero(a) es realizado con seguridad.					
17	Considera que su labor es sacrificada.					
ACTITUD						
18	El enfermero(a) le da una atención integral.					

19	Entiende a la perfección el vocabulario utilizado por el enfermero; es decir, las indicaciones brindadas por dicho profesional, son de fácil comprensión.					
20	El profesional de enfermería al dirigirse a usted lo llama por su nombre.					
21	La enfermera respeta su integridad ante cualquier procedimiento.					
22	El enfermero(a) es limpio y ordenado frente a su labor profesional.					
23	La vestimenta del profesional de enfermería es de color turquesa.					
24	Cuando el enfermero(a) habla de usted lo hace con respeto.					
25	Cuando tiene alguna pregunta en relación a su salud el profesional de enfermería le brinda una respuesta que despeje sus dudas.					
26	El enfermero le brinda un trato cordial al atenderlo.					
ORIENTACION ESPIRITUAL						
27	El enfermero(a) le brinda orientación espiritual.					
28	El profesional de enfermería se solidariza con usted.					
29	El profesional de enfermería tiene buena comunicación con usted y escucha sobre su necesidad espiritual.					
30	El profesional de enfermería comprende los sentimientos y emociones que siente usted como paciente.					
31	El enfermero(a) promueve y participa en la oración con usted					

Muchas gracias por tu colaboración

Bagua Grande, ____ de _____ 20__

TABLA DE INTERPRETACIÓN

IMAGE N SOCIAL	GLOBA L	DIMENSIONES			
		Informació n	Campo de Representación	Actitud	Orientación Espiritual
		(ítems del 1 – 13)	(ítems del 14 – 17)	(ítems del 18 – 26)	(ítems del 27 – 31)
Bueno	126 – 141	51 – 65	17 – 20	37 – 45	21 – 31
Regular	108 – 125	44 – 50	15 – 16	33 – 36	16 – 20
Malo	39 – 107	15 - 43	4 – 14	9 – 32	7 – 15

Fuente: Montes A.⁴⁸

ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO EN LA PERCEPCION DEL USUARIO EN EL
HOSPITAL DE HUAYCAN ; LIMA - 2018

VALIDACION DE RESULTADO DE LOS EXPERTOS FIRMA Y SELLO

NOMBRES DE LOS JUICIOS DE LOS ESPERTOS	MEDRADO RIVERA CHAVEZ ORTIZ	MEDRADO ALVAREZ JONAN EDRADO	Anabel Vega Acostupa	Natalia Flor Poma Perz	Milegra Garman Juarez Ventura.
Aprobado	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL JUS DE NAJO M. Rafael Chaves Ortiz LIC. EN FISIOTERAPIA C.E.P. 43701	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DR. JOHANE MEDRANO ALVAREZ C.M.U. 0001 RNE. 29548 OFICINA GENERAL Y LABORATORIO	 ANABEL VEGA ACOSTUPA LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. 51383	 NATALIA FLOR POMA PERZ LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. 72169	 MILEGRA GARMAN JUAREZ VENTURA LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. 40910
Pendiente					
Rechazado					

SUBSERVICIO: SALUD CONSULTA
 FISIOTERAPIA
 INTELIGENCIA.



ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

VALIDACION DE ENCUESTA: IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO EN LA PERCEPCION DEL USUARIO EN EL HOSPITAL DE HUAYCAN; LIMA - 2018.

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Experto: Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:
Experto: Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

2. Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Experto: Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:
Experto: Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

3. Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Experto: Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:
Experto: Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

4. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Experto: Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:
Experto: Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

5. Redacción de las preguntas:

Experto: Adecuada: Inadecuada:
Experto: Adecuada: Inadecuada:
Experto: Adecuada: Inadecuada:
Experto: Adecuada: Inadecuada:
Experto: Adecuada: Inadecuada:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SEGÚN V DE AIKEN

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Donde:

S: Sumatoria de si

n: número de jueces

c: número de valores en la escala de valoración

Criterios generales de validez de contenido							
Nº	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Sumatoria	v
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1

El valor asignado es de 1.00 de las cuales indica que hay un acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de la validez del contenido del instrumento evaluado.

Fuente: Montes A.⁴⁸

ANEXO N° 6 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR EL ALPHA DE CRONBACH

CRONBACH EN GLOBAL EN LAS 4 DIMENSIONES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	31

FIABILIDAD EN LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	13

FIABILIDAD EN LA DIMENSIÓN DE CAMPO DE REPRESENTACIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	4

FIABILIDAD EN LA DIMENSIÓN DE ACTITUD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	9

FIABILIDAD EN LA DIMENSIÓN DE ORIENTACIÓN ESPIRITUAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,880	5

Fuente: Montes A.⁴⁸

ANEXO N.º 7 VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN



VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO (A) MAGISTER.

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico “ESTRATEGIA DE REPRESENTACIONES PARA MEJORAR LA IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO”

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Gilberto Pérez Efus
PROFESION	Lic. Enfermería
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Maestro en gestión de los servicios de salud
ESPECIALIDAD	Emergencias y desastres
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Hospital Santiago apóstol - Utcubamba
CARGO	Lic. Enfermería

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Estrategia de Representaciones para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes del centro de salud Mental comunitario Utcubamba Amazonas.
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

NOMBRE DEL TESISISTA	Milliecenth Eskarleth Coronel Rivera
APORTE PRÁCTICO	Estrategia de Representaciones

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. J. J.' with a flourish at the end.

Firma del experto

DNI:43023758

**VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO (A) MAGISTER.

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico “ESTRATEGIA DE REPRESENTACIONES PARA MEJORAR LA IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO”

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	ODALIZ INGA ALIAGA
PROFESION	ENFERMERA
TITULO Y GRADO ACADEMICO	MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD	---
INSTITUCION EN DONDE LABORA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BAGAUA
CARGO	ENFERMERA - SERVICIO NIÑO Y ADOLESCENTE

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Estrategia de Representaciones para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes centro de salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Milliecenth Eskarleth Coronel Rivera
APORTE PRÁCTICO	Estrategia de Representaciones

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		X		

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		X		

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales:

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
 DIRECCIÓN REG. DE SALUD BUENA VISTA
 C.S.M.C. BARRIO


 Odalis Inga Aliaga
 ENFERMERA
 CEP. N° 63006

Firma del experto

DNI: 70254115

**VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO (A) MAGISTER.

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico “ESTRATEGIA DE REPRESENTACIONES PARA MEJORAR LA IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO”

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Jacqueline Carol Marín Novoa
PROFESION	Licenciada en Enfermería
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.
ESPECIALIDAD	-----
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Hospital Regional Lambayeque
CARGO	Licenciada en Enfermería

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Estrategia de Representaciones para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes centro de salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

NOMBRE DEL TESISISTA	Milliecenth Eskarleth Coronel Rivera
APORTE PRÁCTICO	Estrategia de Representaciones

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

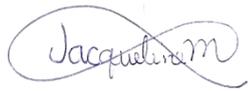
Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales:



Firma del experto

DNI:70936798

ANEXO N.º 8 CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE INFORMACIÓN



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 Gerencia Regional de Desarrollo Social
 Dirección Regional de Salud Amazonas
 Dirección de Red de Salud Utcubamba

Nº DOC: 2521419
 Nº EXP: 1933512

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Bagua Grande, 06 de Diciembre del 2021

CARTA 421-2021-G.R.AMAZONAS/DRSA/RSU-DSP-SS

Srta.
Lic. Enf. Milliecenth Eskarleth Coronel Rivera
 Estudiante de Maestría de la Universidad Señor de Sipán

Bagua Grande.-



ASUNTO : APROBACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS Y APLICAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UTCUBAMBA.



Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo, informarle que mediante la solicitud para la autorización de recolección de datos y aplicar proyecto de investigación en el **Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba**, que está a cargo la Lic. Psic. Ingrid Marilu De La Cruz Pretel, Jefe Del Centro De Salud Mental Comunitario; título de la maestría “**ESTRATEGIA DE REPRESENTACIONES PARA MEJORAR LA IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO SEGÚN LOS PACIENTES CERO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UTCUBAMBA AMAZONAS**”; para obtener el título profesional de Magister en Enfermería.

Expongo, que en atención directa a la Ley N° 30220 (Ley Universitaria) en cuyo capítulo VI, artículo 51 se menciona que: “Las universidades coordinan permanentemente con los sectores público y privado, para la atención de la investigación que contribuya a resolver los problemas del país”. Y en consideración indirecta a las leyes N° 30309 (Ley que promueve la investigación científica) y N° 28303 (Ley Marco de Ciencia, Tecnología e Innovación tecnológica), la entidad a la cual representó reconoce la trascendencia de la investigación, se dan por concedidos los permisos necesarios para realizar el recojo de información que sea necesaria

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle muestras de especial consideración y estima.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 GOBIERNO REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
 UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD UTCUBAMBA
 Med. Cir. Jacqueline del Rosario Vidal Bautista
 C.M.P. N° 50078
 DIRECTOR EJECUTIVO

Elisa Bustos
 Recibido: 13/12/21
 DNI: 40271111
 Hora: 10:11 am
 Folio = 02

UNIDAD EJECUTORA 404 – SALUD UTCUBAMBA – DSP- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Jr. Cristóbal Colón N°231 – Bagua Grande – Utcubamba.

ANEXO N.º 9 DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del Programa de Estudios de Maestría de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

Estrategia de representaciones para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Utcubamba Amazonas

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Coronel Rivera Milliecenth Eskarleth	DNI: 70692818	
--------------------------------------	---------------	---

Bagua Grande, 17 de noviembre del 2024.

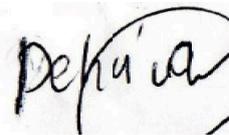
ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **Patricia del Rocio Chavarry Ysla** docente del curso de **Seminario de Tesis II** del Programa de Estudios de **Maestría de Enfermería** y revisor de la investigación del estudiante, **Millicenth Eskarleth Coronel Rivera**, titulada:

Estrategia de representaciones para mejorar la imagen social del enfermero según los pacientes centro de salud mental comunitario Utcubamba Amazonas.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **porcentaje 14%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Chavarry Ysla Patricia del Rocío	DNI: 16658907	
----------------------------------	---------------	---

Pimentel, 19 de noviembre de 2024.

ANEXO N° 12 ACTA DE APROBACIÓN DE INFORME DE TESIS



ACTA DE APROBACIÓN DE INFORME DE TESIS

La Docente y asesora Dra. Chavarry Ysla Patricia del Rocio, del curso de **Seminario de Tesis II**

APRUEBA:

El Informe de Tesis: ESTRATEGIA DE REPRESENTACIONES PARA MEJORAR LA IMAGEN SOCIAL DEL ENFERMERO SEGÚN LOS PACIENTES CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UTCUBAMBA AMAZONAS

Presentado por:

Lic. Milliecenth Eskarleth Coronel Rivera de la Maestría en Enfermería.

Chiclayo, 23 de febrero del 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Patricia', is placed over a rectangular stamp area.

Dra. Patricia del Rocio Chavarry Ysla

CEP: 024608

Docente y Asesora

