
ESTEREOTIPOS DE LA IMAGEN DEL ENFERMERO EN EL NORTE PERUANO

STEREOTYPES OF THE IMAGE OF THE NURSE IN PERUVIAN NORTH

María Arriola Aponte ¹
Mónica Llaja Ascoy ²
Norma del Carmen Gálvez Díaz ³

RESUMEN

El objetivo fue caracterizar y analizar las representaciones sociales de la imagen del enfermero en la ciudad de Chiclayo del norte peruano. Métodos: se trata de un estudio cualitativo de abordaje de representaciones sociales. Los sujetos en estudio fueron 26 personas de las cuales 13 fueron profesionales y los otros 13 no profesionales delimitados por saturación y redundancia. Los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario sociodemográfico, asociación libre de palabras y la entrevista a profundidad, validados por tres expertos. El análisis fue de asociación de contenido. Resultados: se presentó en categorías; atributos y defectos del profesional de enfermería; vocación y espiritualidad, visión del profesional de enfermería: formación estudiantil, reconocimiento y status del profesional. Conclusión: A pesar que actualmente en el norte peruano las enfermeras han logrado ocupar espacios profesionales en cargos públicos, su imagen social aún está centrada en el rol asistencial, secundario se encuentra el rol educativo, investigativo y gerencial.

Palabras clave: estereotipo, enfermero, enfermería.

ABSTRACT

The objective characterize and analyze the social representations of the image of the nurse in the city of Chiclayo of the Peruvian north. Methods: It is a qualitative study of the approach of Social Representations. The subject under study were 26 people of whom 13 were professionals delimited by saturation and redundancy. The data collection instruments were the socio demographic questionnaire, free association of words and in-depth interview, validated by three experts. The analysis was of content association. Results: It was presented in categories: attributes and defects of the nursing professional; vocation and spirituality, vision of the nursing professional: student training, recognition and professional status. Conclusion: Al though currently in the Peruvian north nurses have managed to occupy professional spaces in public positions; its social image is still center e don the welfare role, secondary is the educational, investigative and managerial role.

Keywords: stereotypes, nurse, nursing.

¹Licenciada en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. Correo electrónico: aapontemaria@crece.uss.edu.pe

²Licenciada en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. Correo electrónico: lascoymonic@crece.uss.edu.pe

³ Escuela Académico Profesional de Enfermería. Doctora en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. Correo electrónico: NCARMENGD@crece.uss.edu.pe

1. INTRODUCCIÓN

Enfermera o enfermero es el profesional universitario competente para brindar el cuidado a la persona, familia y comunidad en todas sus etapas del ciclo vital, desarrollado en diferentes escenarios de cuidado. Históricamente la imagen del enfermero se ha visto influenciada por estereotipos sociales, estando desde sus inicios sujeta a ser vista como una profesión predominantemente femenina, bajo el mandato médico, con poco empoderamiento científico.¹ En Latinoamérica y particularmente en el Perú ha sido en la última década que las enfermeras han logrado importantes espacios en la sociedad, pero no se evidencia la trascendencia de esa imagen profesional.

En el año 2012 se promulgó la Ley N°27669, que reconoce al enfermero como el profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, quien se desempeña en las áreas de su competencia y responsabilidad (2).

Por otro lado, la formación universitaria peruana, incluye al Licenciamiento (liderado por SUNEDU) con el propósito garantizar que las universidades públicas y privadas reúnan condiciones básicas para su funcionamiento. Así mismo el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación (SINEACE) y Certificación de la Calidad Educativa de las universidades peruanas ha establecido que los programas de ciencias de la salud están obligados a acreditar, ósea deberán reunir criterios de calidad educativa más allá de lo solicitado por el licenciamiento (3).

Estos cambios en la profesión de la enfermería vistos desde la formación; genera la inquietud por valorar la imagen social de la enfermera, quien aún no evidencia que en la sociedad se tenga un posicionamiento que revalore su estatus.

Aún ahora en Chiclayo, Perú, no es difícil encontrar que el censo común de las personas asocia a la enfermera como quien está supeditado al mandato médico y algunos tienen la idea que siempre el médico es “más”. Pese a que la enfermería norteña, avanzó más que en otras regiones del Perú, evidenciado en el número de eventos científicos organizados, grados académicos logrados, programas académicos con especialidades o postgrado, enfermeras con publicaciones, en las universidades enfermeras con cargos directivos que se extienden a los hospitales; sin embargo, es aún insuficiente como para impactar de manera significativa en la imagen social de la enfermera.

Esta investigación va a conllevar a una reflexión individual y colectiva porque escuchar a la sociedad respecto a la imagen que estamos proyectando servirá para reorientar la formación, el ser, hacer, pensar de la enfermera y adoptar un rol más protagónico en la gestión pública de la salud de los pueblos.

El objetivo fue caracterizar y analizar la imagen social del enfermero en la ciudad de Chiclayo del norte peruano.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo, abordaje de las representaciones sociales, permitió analizar los mitos, creencias, estereotipos que existen respecto a la imagen social del enfermero en Chiclayo.

En la investigación participaron 26 personas (13 profesionales y 13 no profesionales). La muestra fue determinada mediante la técnica de saturación y redundancia.⁴ Los instrumentos de recolección de datos fueron: el cuestionario sociodemográfico, asociación libre de palabras (ALP) y entrevista abierta a profundidad, previamente validados por tres expertos en el tema. Posterior, se aplicó una prueba piloto a 10 personas entre profesionales y no profesionales, quienes reunieron características semejantes a la muestra, pero luego no participaron de la investigación, para no repetir el dato. Así se confirmó la validez de los instrumentos de recolección de datos.

El cuestionario socio demográfico permitió caracterizar a la muestra (Tabla1). La asociación libre de palabras (ALP) considerado un test proyectivo reflejó que la idea más frecuente que apareció entre los entrevistados fue “atención y cuidado”. Siendo la entrevista a profundidad el instrumento más importante que permitió configurar las representaciones sociales, esta se realizó en un ambiente tranquilo, libre de ruidos y otros distractores. Antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se les hizo firmar el consentimiento informado y se les explicó claramente que sera anónima, los resultados solo tendrían fines de investigación. Una vez recolectados los datos, y transcritas las entrevistas se realizó el análisis de contenido, propuesto por Isaura Porto et al (5).

Los resultados corresponden a sujetos de investigación que viven en Chiclayo considerada entre las más importantes ciudades del Perú, con mucho movimiento comercial, sede de grandes supermercados, cadenas bancarias, almacenes, hospitales, clínicas, galerías, entre otros negocios que la han convertido en la capital financiera y comercial del norte del Perú, títulos que se suman a la Ciudad de la Amistad y Perla del Norte del Perú, con un área metropolitana que incluye a varias ciudades satélites vecinas en unas 30 mil hectáreas a la redonda. Actualmente Chiclayo se perfila entre las ciudades más importantes del país, es una ciudad comercial por excelencia y reúne los ingredientes de una ciudad moderna (4-8).

Durante toda la investigación, se tuvo en cuenta los principios éticos del reporte Belmont⁹ y los criterios de rigor científico del paradigma naturalista propuesto por Lincoln y Guba (10).

3. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales y no profesionales del norte peruano, 2016.

Características	Profesionales		No profesionales	
	f	%	f	%
Sexo				
Masculino	9	35%	8	31%
Femenino	4	15%	5	19%
Edad				
18 – 30	5	19%	1	4%
31 - 40	4	15%	0	0%
41 -50	2	8%	7	27%
51 a más	2	8%	5	19%
Localización				
Centro	7	27%	0	0%
Alrededor	6	23%	13	50%
Grado de instrucción				
Sin Instrucción	0	0%	0	0%
Inicial	0	0%	0	0%
Primaria	0	0%	3	12%
Secundaria	0	0%	10	38%
Superior	13	50%	0	0%
Ha estado hospitalizado				
Si	12	46%	11	42%
No	1	4%	2	8%
Atendido por enfermero				
Si	13	50%	13	50%
No	0	0%	0	0%
Algún familiar es enfermero				
Si	8	31%	7	27%
No	5	19%	6	23%
Algún enfermero vive por su casa				
Si	6	23%	10	38%
No	7	27%	3	12%

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales y no profesionales del norte peruano, 2016.

En la tabla 1, respecto al grupo de profesionales 35% fueron de sexo masculino, 19% entre las edades de 18 a 30 años, 27% vivían en el centro de Chiclayo, 50% tenían estudios superiores, 46% habían estado hospitalizados, el 50% recibieron los cuidados de enfermería y 31% tenía un familiar enfermero. Respecto al grupo de no profesionales: 31% fueron de sexo masculino, 27% entre 41 a 50 años, 50% viven en los alrededores de Chiclayo, 38% con estudios secundarios, 42% ha estado hospitalizado, el 50% recibió cuidados de enfermería, 27% tenía algún familiar enfermero.

Tabla 2. Asociación libre de palabras de los profesionales y no profesionales del norte peruano, 2016.

ASPECTOS	PROFESIONALES			NO PROFESIONALES		
	PALABRAS	F	%	PALABRAS	f	%
Persona	Amable	3	4%	Amiga	1	1%
	Profesional	2	3%	Responsable	1	1%
	Vocación	4	5%	Impaciente	1	1%
	Otros	7	8%	Otros	4	5%
Entorno	Tratamiento	2	3%	Inyección	6	8%
	Hospital	2	3%	Tratamiento Hospital	4	5%
	Ampolla	2	3%		3	4%
	Otros	3	4%	Otros	8	10%
Cuidados	Cuidado	4	5%	Cuidado	3	4%
	Atención	4	5%	Atención, Apoyo y	3	4%
	Auxilio	2	3%	Auxilio	3	4%
	Otros	3	4%	Otros	2	3%

Fuente: asociación libre de palabras aplicado a profesionales y no profesionales del norte peruano, 2016.

El aspecto que más se destacó en la ALP es apreciado en la Tabla 2 referido a la enfermera como persona; en el grupo de no profesionales, el aspecto que más destacaron estuvo referido al entorno.

Tabla 3. Elemento significativo destacado por profesionales y no profesionales del norte peruano, 2016.

ELEMENTO	PROFESIONALES		NO PROFESIONALES	
	f	%	f	%
Vocación de servicio	7	12%	6	10%
Empatía y comunicación	6	10%	3	5%
Cuidado Humano	5	9%	0	0%
Ideal vs lo real	2	3%	2	3%
Rol inadecuado de la enfermera	1	2%	2	3%
Cuidado de enfermería	2	3%	6	10%
Rol adecuado de la enfermera	5	9%	3	5%
Enfermería: conocimiento y ciencia	3	5%	1	2%
Ayudante del médico		0%	1	2%
Servicio de enfermería en sector privado vs servicio de enfermería en sector público	1	2%	0	0%
Formación integral del futuro enfermero	1	2%	0	0%
Visión del profesional de enfermería y estudiante	1	2%	0	0%
Total	34	59%	24	41%

Fuente: Elemento polo según repuestas de los profesionales y no profesionales del norte peruano, 2016.

En la tabla 3, el elemento polo fue vocación de servicio y cuidado, corroborando los resultados obtenidos en ALP.

4. DISCUSIÓN

Merino (11) menciona que los “usuarios de salud” son las personas que han recibido cuidado de enfermería directamente o indirectamente, lo que implica que tienen una opinión más cercana a la realidad y pueden expresar su sentir en función a sus experiencias en un servicio de salud, en ese sentido se discute, que mediante la ALP, el censo común de los profesionales asocian a la enfermera con vocación, cuidado y los no profesionales con inyección y tratamiento, al respecto Santos EI, Alves Yr, Gomes Am et al¹² indicaron que los participantes evocaron palabras como atención, equipo, responsabilidad y trabajo para referirse a la enfermera en el uso de ALP. Se puede decir que este núcleo central presenta un equilibrio entre sus dimensiones funcionales (atención y trabajo), normativa (responsabilidad) e imágenes (equipo) tienen una representación social muy común ligada a la forma de trabajo del enfermero, el entorno en el que se desarrolla y sus aptitudes.

En la categoría atributos y defectos del profesional de enfermería se caracteriza a “enfermeros buenos” los que tiene actitudes positivas y “enfermeros malos” que presentan actitudes negativas, ambos presentes en ALP, donde también se incide en el ser amable, profesional, responsable. Y entre los no profesionales refieren la imagen de unas personas impacientes, renegones, amargados, no poseen buen trato, pero al mismo tiempo no generalizan y reconocen que también hay quienes brindan buen trato, amabilidad, responsabilidad y cuidado adecuado.

Ambas construcciones pueden explicarse porque en el sistema de salud privada y pública al que acceden ambos grupos respectivamente los perfiles y los incentivos económicos y no económicos, condiciones laborales de las enfermeras son distintos.

El resultado del grupo de profesionales coincide con Errasti- Ibarondo¹ quien destaca en los enfermeros la imagen de amables, habilidosos, pacientes, eficientes/eficaces, expertos, con conocimientos o inteligentes. Poblete et al.¹³ indican que los pacientes valoran que la enfermera sea comunicativa, el afecto y la atención cuidado humanizado y transpersonal.

Los no profesionales asocian la imagen del enfermero a un hacer anti-ético, dado que está de por medio una “coima” para ser atendidos rápido y con buen trato. Hecho que en la sociedad peruana actualmente viene siendo ya un problema social el tema referido a las diferentes formas de corrupción, por ello la formación en valores debe estar presente desde el hogar hasta la vida universitaria.

Carvajal et al.¹⁴ encontró, pese a que su estudio fue en instituciones públicas y privadas, sus resultados fueron positivos en ambos con ello la imagen de una enfermera inteligente y humana.

Kalisch¹⁵ indica que existe una tendencia a la mala imagen de la enfermera careciendo de características evidentes como el respeto, la autonomía, la ciencia, compromiso, responsabilidad, creatividad. En este estudio el trato inadecuado está asociado a una enfermera con falta de interés y motivación, afirman que mientras más tiempo laboral tenga el enfermero, asociado a la incongruente remuneración recibida y la sobre carga laboral genera actitudes negativas. Resultados que coinciden con Fernández¹⁶ quien menciona que los usuarios destacan el mejor trato que reciben de los enfermeros jóvenes, asociándolo al desgaste psicológico que sufren los enfermeros con más años de experiencia en el entorno sanitario.

En la segunda categoría sobre Cuidado Humano: vocación y espiritualidad, aparece el elemento significativo de vocación de servicio, al respecto ambos grupos de estudio coinciden que, el enfermero, que ama su profesión, tiene capacidad para servir a su prójimo es quien tiene vocación, así tenemos una imagen del enfermero ligado al prójimo o próximo. Arakaki¹⁷, menciona que el concepto de vocación también implica un espíritu desinteresado, ligado al altruismo y voluntad de servicio. Virtudes expresadas por los entrevistados como la inclinación a ayudar, servir, brindar atención, ayuda física y espiritual, estar al lado del enfermo son características propias de un enfermero con vocación de servicio.

La empatía y comunicación están ligadas al cuidado humano, así que el contacto enfermero -paciente son ocasiones donde se traslada e intercambia información, sentimientos y desarrolla el afecto humano. Los pacientes aprecian a los profesionales que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integro¹⁷. Fernández¹⁶ considera que las mejores enfermeras son quienes mantienen una buena comunicación.

Perú y particularmente Chiclayo, ciudades religiosas por excelencia, llaman la presencia de una enfermera que proyecte cercanía a Dios. Eso coincide con Santana quien menciona que el enfermero debe valerse de intervenciones, tales como: ofrecimiento de apoyo a la necesidad espiritual o religiosa, para estimular y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades espirituales (18).

La tercera categoría referida a necesidad de formar futuros profesionales de enfermería, preparados para mejorar el servicio de salud en el país, mediante la promoción de la salud, previniendo enfermedades, restaurando la salud y aliviando el sufrimiento.

Dado que la Universidad peruana está obligada a licenciar, lograr la acreditación de los programas de salud, estos aspectos tienen que ver con los grupos de interés debe ser tomado en consideración al actualizar los planes de estudios.

Por otro lado, los participantes asocian la imagen de la enfermera al ámbito hospitalario que solo lleva a

circunscribimos al desarrollo de nuestra profesión a este escenario de desempeño, la enfermería de hoy necesita de enfermeros capaces de estar en los municipios, en el congreso de la república, en las minas, en los colegios, en las comunidades además del hospital, por ello la imagen social evidencia hasta ahora que si se puede aspirar a estos espacios.

La formación es la clave de las transformaciones más profundas de la enfermería peruana, de la enfermería latina y de la enfermería del mundo. Los enfermeros debemos formar a un enfermero ciudadano, en ese sentido el empoderamiento de nuestra profesión y la autonomía de los enfermeros traerá sin duda una imagen más posicionada en nuestra sociedad.

La cuarta categoría como el status del profesional de enfermería es decir la posición que ocupa en la sociedad deberá cambiar pasando de ser vista como el ayudante del médico, o colaborador del médico, a ubicarla en un nivel superior donde se destaque el aspecto humano y cognitivo del enfermero que le permita ingresar a sectores de toma de decisiones de nuestro país, capaz de cambiar políticas de salud y liderando los equipos de trabajo desde donde se toman decisiones nacionales.

Según Errasti-Ibarrondo¹, aunque la consideración social de la enfermería sea escasa, como carrera universitaria es vista como una opción positiva, constatándose que muchos padres aconsejan a sus hijos estudiar enfermería. Sin embargo, parece que la profesión carece del estatus que tienen otros profesionales de la salud, lo que es corroborado por otros estudios, en los que se concluye que la enfermería ocupa el tercer lugar en la valoración de varias profesiones situándose por detrás de la medicina.

Solano¹⁹, indica que la imagen social de la enfermería se relaciona muchas veces a su entorno solo hospitalario, y por sus virtudes de ayuda al prójimo que por el conocimiento científico y el pensamiento crítico. Por su parte Burgos et al²⁰, consideran en la imagen social de la enfermera los conocimientos, metodología, nivel educacional, autonomía y ética.

Finalmente, lo que enfermería como ciencia logra en el marco de ser joven es importante sin embargo la imagen ligada al equilibrio entre lo científico, humano y técnico por ser una necesidad profesional, personal y social.

5. CONCLUSIONES

Ambos grupos de estudio coinciden que el enfermero es un profesional con sensibilidad humana y social, pero se ve influenciado por los años de servicio y las condiciones de trabajo en las que el profesional de enfermería se desenvuelve.

El enfermero es un profesional que requiere más capacitación, especializarse y desarrollar investigaciones para ser una profesión más científica.

La Universidad como entidad formadora de recursos humanos es la llamada a planificar un plan de estudios que se oriente a construir una imagen de enfermera con enfoque científico.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Errasti B, Arantzamendi M, Canga N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales Sis San Navarra*. 2012; 35 (2): 269-283. [consulta 11 mayo 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200009.
2. Comisión Permanente del Congreso de la República. Ley del trabajo de la enfermera(o). [Internet]. Perú. 2013. [consulta 27 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.revista-actualidadlaboral.com/biblioteca/legislacion/legisactulidad/27669.htm>.
3. Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. Proceso de licenciamiento. [Internet]. Perú 2016. [consulta 18 junio 2017]. Disponible en: <https://www.sunedu.gob.pe/proceso-de-licenciamiento/>.
4. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saú de Coletiva*, 2012; 17(3):613-619. [consulta 18 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>.
5. Isaura Porto. La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa. Australia: La Investigación en Ciencias Sociales, 2003. [consulta 16 diciembre 2016]. Disponible en: <http://anthropostudio.com/wp-content/uploads/2015/04/PORTA-Luis-y-SILVA-Miriam-2003.-La-investigaci%C3%B3n-cualitativa.-El-An%C3%A1lisis-de-Contenido-en-la-investigaci%C3%B3n-educativa.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lambayeque indicadores demográficos, sociales, económicos y de gestión municipal. Lima Perú 2010. [consulta 28 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-Lambayeque-Indicadores.pdf>.
7. Compañía peruana de estudios de mercados y opinión pública. Perú: población 2017. Indicadores demográficos, sociales, económicos y de gestión municipal [Internet]. Perú 2017. [consulta enero 2018]. Disponible en: http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2017.pdf.
8. Municipalidad de Chiclayo. Diagnostico urbano. Chiclayo Perú 2010. [consulta 01 diciembre 2017]. Disponible en: https://www.munichiclayo.gob.pe/Documentos/PDF_PDUA/PDUA_CAP_III_P1.pdf.

9. Grupo de trabajo de la Universidad Señor de Sipán. Guía de lineamientos para la presentación de proyectos e informes de investigación USS. Chiclayo Perú 2016. Universidad Señor de Sipán ; 2016.
10. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. Atención Primaria. 1999; 24(5): 295-300. [consulta 27 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/3+Aten+Primaria+1999.El+Rigor+de+la+Investigaci%C3%B3n+Cualitativa>. Pdf.
11. Merino A. Representación social de la imagen de la enfermera peruana. Tesis para Doctorado, 2017. [consulta 01 diciembre 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6097/1/Merino_la.pdf (último acceso 01 dic2017).
12. Igor E, Rayanne Y, Tosoli A. Representaciones sociales de enfermería desarrollada por profesionales de salud noenfermeros. Online braz j nurs. 2016; 15 (2):146-156. [consulta 1 diciembre 2017]. Disponible en www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/5294/pdf_2.
13. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007; 20(4): 499-503. [consulta 11 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
14. Carbajal G, Laverde O, Escobar M. Ambiente de la práctica de enfermería y resultados del cuidado. Index de enfermería. 2015; 25 (1-2): 14-17. [consulta 18 junio 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n1-2/original2.pdf>
15. Kalisch B, Begeny S, Neumann S. The image of the nurse on the internet. Rev. National Center for Biotechnology Information. 2007; 55(4):182-8. [consulta 18 junio 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17678683>.
16. Fernández C. Conformación de la opinión social de la enfermería. Departamento de enfermería. Universidad de Cantabria 2012; 12(39). [consulta 6 setiembre 2016]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/886/FernandezSierraC.pdf?sequence=1>.
17. Arakaki, J. Significados y concepciones de la Enfermería: el punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional de Lanús 2008-2010. Salud Colectiva. 2013; 9(2):151-167. [consulta 16 junio 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17678683>.
18. Santana J, Bauer A, Minasava et al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2014; 22(3):454-460. [consulta 26 Mayo 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf.
19. Solano A. La imagen social de la enfermería en Costa Rica y su construcción desde la autoimagen profesional. Enfermería en Costa Rica, 2012; 33 (2): 54-56. [consulta 16 diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/edit.pdf>.

20 Burgos M, ParavicT. Enfermería como profesión. Rev. Cubana Enfermería, 2009; 25(1-2): 1-9. [consulta 01 diciembre 2017]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm

CORRESPONDENCIA

María Arriola Aponte
Correo electrónico: aapontemaria@crece.uss.edu.pe

Fecha de recepción: 15 de febrero de 2018

Fecha de aceptación: 21 de marzo de 2018