



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA
ENFERMERÍA ANTES Y
DESPUÉS DE SU
INTERVENCIÓN DIRECTA**

Autor/a: Isabel Alonso Sanz

Tutor/a: Manuel Frutos Martín

RESUMEN

La identidad social de la Enfermería como profesión y la imagen que se refleja en todos los contextos, está siendo en estos últimos años, un tema de interés disciplinar en la actual sociedad del marketing, en la que el valor y el reconocimiento muchas veces se consigue más rápida y eficazmente por los esfuerzos de visibilización y oferta de servicios, altamente necesarios y útiles en beneficio de la salud integral de las personas, en los medios de comunicación social, que por la invisible y anónima calidad de los servicios prestados, no perceptible por los no usuarios habituales del sistema sanitario.

En este TFG hemos intentado adentrarnos en la realidad de la percepción social identitaria de la enfermería, valorando las diferencias entre los clientes usuarios habituales de los servicios de enfermería y los no usuarios, abordando una revisión bibliográfica sobre la literatura científica reciente al respecto y un estudio de campo a una muestra de miembros de la comunidad. Este estudio se desarrolla con los siguientes apartados:

Objetivo: Conocer la opinión de los usuarios habituales del servicio sanitario y aquellos que, por el contrario, no han tenido la oportunidad de frecuentar dicho servicio, analizando si existe alguna diferencia en el reconocimiento de la profesión enfermera entre ambos grupos.

Material y Método: Muestra: 54 personas, de diferentes edades y sexo de Valladolid. Instrumento de evaluación: encuesta de elaboración propia con ocho preguntas cerradas y abiertas.

Resultados: Existe un mayor reconocimiento de la labor de la enfermería como cuidadora integral y con capacidad de toma de decisiones y consejo de salud con respecto a hace unos años.

Conclusiones: Independientemente de la mejora parcial en la imagen de la enfermería como profesión, los profesionales tenemos la responsabilidad de visibilizar nuestra práctica y compromiso de acción con la sociedad.

Palabras Clave: Imagen social; enfermería; cuidados profesionales.

ÍNDICE	Pág.
1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. Evolución de los cuidados de enfermería a lo largo de la historia.....	6
3.2. Estudios sobre la percepción social actual de la Enfermería.....	11
3.3. Enfermería en los medios de comunicación.....	12
3.4. Enfermería y su identidad profesional.....	13
4. MARCO METODOLÓGICO: TRABAJO DE CAMPO.....	15
4.2. Objetivos del estudio.....	15
4.2. Material y métodos.....	15
4.3. Resultados.....	19
4.4. Discusión.....	25
5. CONCLUSIONES.....	26
6. BIBLIOGRAFÍA.....	28
7. ANEXOS.....	30

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Desde tiempos inmemoriales la Enfermería ha sido considerada como "la actividad y el arte de cuidar", que se ha venido desarrollando desde los orígenes del ser humano de una u otra forma dependiendo de las estructuras sociales, valores y creencias culturales de los distintos periodos de la historia, sin embargo, el desarrollo como disciplina y profesión es muy reciente y de ahí que desde hace unas décadas se defina a la Enfermería como "la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones". Esto conlleva numerosos estereotipos que cargan a las espaldas de la Enfermería actual, formados en la percepción social a lo largo de la historia, y que han permanecido a lo largo del tiempo, fruto de las prácticas de los cuidados realizados hasta hace poco más de 30 años, como puede ser la adscripción de género, por mera división sexual laboral, donde los cuidados en el entorno familiar eran asumidos por la mujer, con la responsabilidad de cubrir las necesidades básicas de la familia, o la imagen más reciente de persona ayudante del médico. Estos estereotipos mantenidos en el tiempo, se relacionaban con características y actitudes propias requeridas para el sexo femenino como: amabilidad, ternura, sumisión, docilidad, obediencia, inferioridad, etc. Por tanto, no es de extrañar, que el desarrollo de la Enfermería y su reconocimiento social siga el curso paralelo al desarrollo social de la mujer.^{1, 14, 17}

Recordando una cita de Collière (1993): "*las enfermeras/os aseguraban la continuidad de la vida, ayudando a través de sus prácticas de cuidados, a enfrentarse a la enfermedad y la muerte, en contextos de escasa valoración sociocultural*"²⁴.

Además de estos estereotipos que generan una distorsión en la imagen de la identidad enfermera actual, se suma la invisibilidad que caracteriza el hecho de cuidar o preocuparse por alguien debido a la inclusión de estas actividades en el ámbito de la cotidianidad. Sin embargo, como bien afirma Collière puede ser que el quehacer enfermero resulte difícil de ver cuando está pero, lo que es seguro, es que entrañe un gran vacío en su ausencia.^{1, 23, 24}

Por otro lado, no debemos olvidar la fuerza, poder de convicción y socialización que emana de los medios de comunicación, los cuales, en muchos casos, han reforzado una imagen enfermera vinculada al género femenino, utilizada además como objeto

sexual y proyectando una labor profesional auxiliar que es meramente tradicional y la cual no se corresponde con la realidad.^{20, 22}

En cambio, tras haber pasado por numerosas etapas y movimientos sociales, desde la última década se ha ampliado el camino hacia la progresión de una profesión autónoma gracias a cambios trascendentales impulsados principalmente por la aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, además de la reestructuración de los estudios universitarios con la consecuente implantación de grado y postgrado, que posibilita el desarrollo y mejora profesional respecto a la formación académica, gestora, investigadora y asistencial.^{1, 8, 14}

Muchos autores se han hecho preguntas al respecto de nuestra imagen social recogidas y citadas por Heierle ²⁰ como: “¿Por qué no se reconoce socialmente la aportación del colectivo a pesar del desarrollo profesional?” (Ramió, 2005) “¿Cómo una actividad tan fundamental como el cuidado y la promoción de la salud, permanece en el anonimato social?” (Miró, 2008) “¿Podrá la implantación del Grado despejar el terreno de la autonomía y las funciones de la profesión?”²¹

A pesar de la idea general que puede hacerse la población acerca del papel desempeñado por la Enfermería, no existe una clara definición del mismo, por lo que se puede afirmar que la profesión permanece desconocida socialmente.^{1, 17, 23} Sin embargo, con este Trabajo Fin de Grado se pretende ver si los usuarios que frecuentan habitualmente el servicio sanitario otorgan mayor reconocimiento e identificación a la labor Enfermería de lo que realmente es, o pretende ser, que aquellos usuarios que, por suerte, aún no han tenido un contacto cercano con dicha profesión.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar la percepción social de la Enfermería sobre el papel que esta desempeña y el rol que le otorga la sociedad actual según los estudios más recientes revisados, observando además si existen diferencias entre el reconocimiento concedido por los usuarios habituales del servicio sanitario y aquellos que, por el contrario, no han sido beneficiarios de la prestación del mismo.

Objetivos específicos

- ❖ Evaluar el papel que juega la historia de la Enfermería en la construcción de la identidad actual enfermera mediante el análisis de la evolución de los cuidados prestados desde la prehistoria hasta nuestros días, así como el valor sociocultural que se le otorga.
- ❖ Identificar la percepción social de la enfermería actual, así como vislumbrar si la población es consciente de los cambios trascendentales que están sucediendo en el desarrollo de la profesión, mediante revisión bibliográfica de estudios realizados en los últimos 10 años.
- ❖ Extraer conclusiones mediante el análisis de resultados de los estudios anteriormente comentados junto con el estudio de elaboración propia presente y comprobar si persisten en la actualidad estereotipos vinculados a dicha profesión consecuentes de su historia en ambos grupos de población.
- ❖ Estudiar el rol enfermero transmitido en los principales medios de comunicación: internet, televisión, prensa y cine.
- ❖ Comprobar la identificación del rol de Enfermería en el propio colectivo enfermero y observar si existen problemas de identidad e insatisfacción laboral, así como sus factores relacionados.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LO LARGO DE LA HISTORIA

En primer lugar, es importante señalar el origen y evolución de los cuidados enfermeros en la cultura occidental puesto que es esencial para comprender nuestra identidad a lo largo del tiempo y cómo está representada en la sociedad.

Estos cuidados han sido prestados en función de las diversas concepciones sobre la enfermedad respecto a los determinantes espacio – tiempo, así como en función del valor otorgado a los mismos cuidados dentro de una perspectiva socioeconómica y religiosa.

3.1.1. Cuidados en las Sociedades Primitivas y Mundo Clásico

La actividad de cuidar tiene su origen en las relaciones del hombre con el medio para lograr la supervivencia y conservación del grupo. Así pues, se establece una división sexual del trabajo, siendo la mujer la encargada de ofrecer bienestar, alimentación y procreación de su familia. Por tanto, se podría decir que “*la enfermería nace en las cavernas*”.^{2,3,9}

El valor social que adquieren estos cuidados constituye la realización de los mismos dentro de la cotidianidad sin ocupar ningún lugar jerárquico y aceptados socialmente como una condición natural asociados al género femenino.^{2,3}

Durante la época del Mundo Clásico, los cuidados de Enfermería comienzan a ser realizados también por hombres en las instituciones, generalmente en monasterios, en cambio el papel de la mujer seguía reducido al hogar. Sin embargo, siguen teniendo escasa importancia social, puesto que los trabajos manuales estaban infravalorados por su falta de prestigio considerándolos humillantes ya que quienes los practicaban eran aquellos ignorantes que no sabían leer. Asimismo, el médico era considerado superior social y profesionalmente debido a la adquisición de conocimientos teóricos.

3.1.2. Cuidados en la Edad Media y la influencia del Cristianismo

La concepción de enfermedad en esta época se entendía como un castigo divino en función del pecado cometido, así pues, ésta era el único instrumento de salvación para el enfermo, pero también para las personas que se ocupaban de él. Este concepto no tiene como objetivo proporcionar bienestar ni alivio.

Todos los cuidados prestados en este contexto giran en torno al espiritualismo, creando un concepto de ayuda basado en la caridad, siendo la mujer la encargada de desempeñar dichos cuidados. A su vez, comienzan las asociaciones religiosas femeninas que más tarde conformarán los órdenes religiosos, mediante la agrupación de mujeres viudas fundamentalmente, encargadas de ejercer las obras de misericordia y caridad a enfermos y pobres, además de transmitir oralmente los conocimientos adquiridos empíricamente sobre los cuidados (una de las más importantes fue la asociación de mujeres conocidas como *Beguinas*, en el siglo XII).

“Así los Cuidados de Enfermería se institucionalizan basándose en un concepto de ayuda que podríamos denominar vocacional-cristiano-caritativo en el que las necesidades humanas espirituales se anteponen a las necesidades físicas, psíquicas y sociales.”²

Es, por tanto, este sentido caritativo el responsable de impedir el desarrollo científico de los cuidados de Enfermería, así como la transmisión sistemática y organizada de los conocimientos sobre los mismos.^{3, 9, 24}

Comienzan a desarrollarse progresivamente hospicios, leproserías, etc. fundados principalmente por la Iglesia, donde el alojamiento de pacientes era en habitaciones comunitarias. El primer hospital de España fue el Hospital de Mérida creado en el año 580.^{2, 3, 9}

3.1.3. Época Moderna y transición hacia la profesionalización de Enfermería (siglo XIX)

Durante los siglos XVI y XIX aparece un período oscuro para los Cuidados Enfermeros debido a las devastadoras epidemias y la Reforma Protestante, que abogaba por cuidados de forma laica. Se cerraron numerosos hospitales y dio lugar a un vacío institucional enfermero.^{2, 3}

Sin embargo más tarde, mediante la creación de varios centros de instrucción de Cuidados Enfermeros (por Elizabeth Gurney Fry, Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth), se comenzó a recuperar el reconocimiento social perdido durante la Reforma Protestante. Estos centros impartían programas basados en el aprendizaje de conocimientos teórico-prácticos. No obstante, todas estas competencias adquiridas seguían dependiendo de la medicina, puesto que los cuidados de enfermería debían ser supervisados por dicho facultativo.

Fue entonces en la Guerra de Crimea (1853-1856) donde se dio a conocer mundialmente Florence Nightingale, la enfermera pionera responsable de abrir camino a la Enfermería, dejando de lado los conocimientos intuitivos y vocacionales para dar paso a una profesionalización de la misma.

F. Nightingale, comienza a relacionar aspectos tales como la alimentación, higiene y ambiente con la recuperación o empeoramiento del paciente, así pues, afirma y defiende que la naturaleza es la principal responsable del restablecimiento de la salud en el enfermo. Todo ello se hace referencia en su obra más importante titulada como *“Notas de Enfermería”*, en la que establece que la enfermería debe: *“Colocar al enfermo en la mejor disposición para dejar que actúe la naturaleza actúe sobre él.”*^{2, 3, 28}

Además, se trata de una época en la que existe un cambio de visión hacia las enfermedades psiquiátricas dejando de lado la concepción de “locura”, lo cual supuso para F. Nightingale la inclusión de aspectos psicosociales en los cuidados del enfermo y, por tanto, el inicio de una atención integral al enfermo.^{2, 3, 4}

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX comenzaron a surgir y aflorar asociaciones de Enfermería cuyo objetivo era luchar por la formación científica así como por el reconocimiento social y laboral de la profesión. Nombrando las más importantes nos encontramos con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), American Nurses Association (ANA), North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), etc.^{2, 3, 9, 14}

3.1.4. Situación en España a partir del siglo XIX

La primera Escuela de Enfermería se crea en 1898 en Madrid, conocida como Santa Isabel de Hungría, fundada por Dr. Rubio y Gali. Es de orientación religiosa y la formación impartida se basa en la asistencia hospitalaria, especialmente sobre la labor auxiliar al médico.^{2,3,14}

Sin embargo, la enfermería como profesión oficial tendrá que esperar hasta el año 1915 en el cual la Real Orden del 7 de mayo aprueba el programa de conocimientos necesarios para dicha profesión, creando el título oficial de Enfermera.^{3,5,9,14}

En 1953, mediante el Real Decreto del 4 de diciembre del mismo año, se unificaron los estudios de enfermería: practicante, matrona y enfermera, dando lugar al conocido título de **Ayudante Técnico Sanitario (ATS)**, el cual consistía en la formación de técnicas de la medicina centrándose en la enfermedad (más que en el enfermo), las cuales eran encomendadas por la “facultad racional”, es decir, el médico. Esto significaba una profesión auxiliar del mismo, lo que supone una total dependencia, realización de técnicas sin tener una actitud crítica ni poder elaborar un juicio clínico.^{2,3,9,14,25}

No obstante, a partir de este momento, se comienza paralelamente a desarrollar actividades como Congresos, Asambleas, Publicaciones, etc. que influyen en el crecimiento sociocultural, intelectual e impacto social de la Enfermería. Gracias al apoyo de las asociaciones anteriormente comentadas. La Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) se creará unos años más tarde, en 1979.^{2,14}

Posteriormente, el 23 de Julio de 1977, se aprobó la integración de las escuelas de ATS en la Universidad mediante la RO 2.128/77, denominándose así Escuelas Universitarias de Enfermería, en las que se elevó el nivel de formación bajo el título de **Diplomado Universitario en Enfermería (DUE)**.

Durante estos años, se empieza a formar el concepto de **atención holística** hacia el paciente dando lugar a la prestación de cuidados integrales, es decir, en la que se tienen en cuenta varios subsistemas relacionados entre sí y con el ambiente que rodea al mismo: aspectos físicos, psicológicos y sociales.^{2,3,9}

Finalmente, se establecen y regulan los estudios oficiales de **grado y posgrado** (máster y doctorado) en el marco de Espacio Europeo de Educación Superior y de Investigación gracias a los Reales Decretos 55/2005, 56/2005 del 21 de enero (BOE número 1256) y RD 1509/2005 de 16 de diciembre (BOE 20881) que se implantarán en las distintas Universidades de forma progresiva hasta el año 2010. Se crea entonces, el grado de Enfermería.^{3, 6, 7, 8}

Por otro lado, la Ley 44/2003 del 21 de noviembre que determina las especialidades de enfermería no fue aprobada hasta el 22 de abril de 2005 (Real Decreto 450/2005). Esto significa una creciente tendencia hacia la especialización de los cuidados para aumentar su eficacia.^{9, 11}

3.1.5 Enfermería actual

En el año 2004, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, se definió a la Enfermería como *“una profesión centrada en la concepción holística de la persona, la cual proporciona una práctica integral: preventiva, de promoción de salud, recuperación y rehabilitación; que además trabaja con personas, familias, comunidades y con la sociedad en su conjunto; y que se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud”*³

Además, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias 44/2003, aprobada en el año 2003, establece los principios, funciones y responsabilidades de la profesión de enfermería en un contexto basado en la autonomía profesional, el método científico, los principios deontológicos y hacia la excelencia profesional.^{21, 26}

3.2. ESTUDIOS SOBRE LA PERCEPCIÓN SOCIAL ACTUAL DE LA ENFERMERÍA

Varios estudios publicados en los últimos 10 años cuyo objetivo consistía en analizar la imagen social de la Enfermería así como el papel que ésta desempeña en la actualidad dan lugar a resultados similares.

Dentro de los estudios revisados, todos ellos se basan en un diseño cuantitativo descriptivo de corte transversal y emplean un cuestionario como instrumento de medida. Los más relevantes y significativos para este Trabajo Fin de Grado fueron:

- Estudio realizado por Prandi, Ferri (2007).¹⁸
- Tesis doctoral de Heierle (2011).²⁰
- Estudio de Remírez, Pereda, Delgado H, Delgado MJ (2010).²¹

Conclusiones a los estudios:

- La mayoría de los encuestados reconoce saber que esta profesión requiere una formación universitaria, no obstante, sigue existiendo un pequeño porcentaje que refiere formación profesional o que admite no conocer la trayectoria de los estudios necesarios, en el cual figura población envejecida.
- En cuanto a la labor que compete a Enfermería, la población es consciente de que su papel principal es prestar un cuidado integral basado en la atención holística al enfermo, y no sólo mediante la simple ejecución de técnicas, considerando esta profesión bastante importante. Sin embargo, estas actividades están relacionadas con el apoyo médico y bajo su subordinación, lo cual da lugar a una percepción social de profesión auxiliar que permanece hoy en día.
- Además, el último estudio estadístico realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 1998 respecto al número de colegiados en función del sexo, también aporta información relevante en cuanto a la visión social de esta profesión, puesto que los datos obtenidos fueron un total de 12.663 enfermeros colegiados, de los cuales el 81'99% correspondían al género femenino. Lo cual puede indicar que aún persiste en la sociedad el pensamiento tradicional de dicha profesión relacionada con las tareas asignadas a la mujer.¹⁰
- Por otro lado, a pesar de ser una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres, la población está de acuerdo en que ambos sexos están capacitados para desarrollar adecuadamente la Enfermería. No obstante, se mantienen como

cualidades más importantes para esta profesión aquellas asociadas al género femenino estereotipado como amabilidad, docilidad y carácter servicial, resaltando sobre la cualidad de inteligencia, lo que supone un desprecio de las actividades intelectuales realizadas por la Enfermería.

Finalmente, la mayoría de los encuestados perciben dicha profesión como una profesión poco valorada y reconocida socialmente, en la que está limitado su desarrollo profesional al estar subordinada del médico. Por tanto, permanece invisible el camino hacia la autonomía y una relación interdisciplinar basada en la coordinación más que en la subordinación.

3.3. ENFERMERÍA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

En varios estudios publicados en los últimos 10 años se puede concluir la imagen enfermera que muestran los distintos medios de comunicación respecto a la Enfermería: prensa, televisión, internet y cine.

Estos estudios revisados fueron de tipo observacional-descriptivo:

- Estudio de Fernández, Pérez (2005).¹⁹
- Tesis Doctoral de Heierle (2011).²⁰
- Estudio de Calvo (2011).²²

Conclusiones a los estudios:

- Actualmente, existen artículos que tratan sobre temas de salud publicados en revistas o páginas de internet abiertas al público general (ejemplo www.saludalia.com), los cuales se hallan en el ámbito de Educación para la Salud relacionados con la Enfermería, sin embargo, la mayoría están firmados por médicos, o no se dice nada acerca de la titulación del autor, o simplemente no están firmados. Existe una ausencia de artículos de difusión popular avalados por enfermeros, sin embargo, a pesar de que sí existen en páginas especializadas el impacto de esta profesión en nuestra sociedad es insignificante.
- En cuanto a las fotografías mostradas en la prensa, solamente en un porcentaje muy pequeño aparecía el enfermero/a como protagonista, y dentro de este porcentaje, la mayoría de las ocasiones estaba representado por una mujer. En el resto de fotos analizadas, sí aparecen enfermeros pero sin identificar y quedando

en un plano secundario, así pues, como se afirma en la tesis *Imagen Social de la Enfermería a través de los medios* comentada anteriormente “unos profesionales invisibles en los medios son unos profesionales que no existen.”

- Respecto a la imagen enfermera transmitida por distintas series, programas, anuncios publicitarios de televisión, e incluso en el cine, se proyecta el género femenino como símbolo de la identidad profesional enfermera, mostrando además una imagen de una enfermera bella y joven utilizada también, en numerosas ocasiones, como objeto sexual para atraer la atención de los telespectadores debido a su imagen provocadora y desinhibida. De hecho, cabe mencionar que el primer desnudo integral a través de las pantallas fue protagonizado por una enfermera (M^a José Cantudo en la película *La trastienda*, 1976).
- La labor enfermera que se representa consiste principalmente en ejercer funciones de secretaria y ayudante del médico, caracterizada además por sus cualidades estereotipadas como amabilidad, docilidad y sumisión. Otras veces (en concreto en el 63’8% de las películas analizadas en la tesis *Imagen Social de la Enfermería a través de los medios*), no se muestra la enfermera como profesional sino como “la novia de”.

En conclusión, en los diferentes medios de comunicación, la Enfermería aparece en un plano secundario, además su representación como objeto sexual y profesión femenina refuerza connotaciones negativas para la consideración profesional y social de la misma, ya que en la mayoría de ocasiones se muestra una imagen irreal.

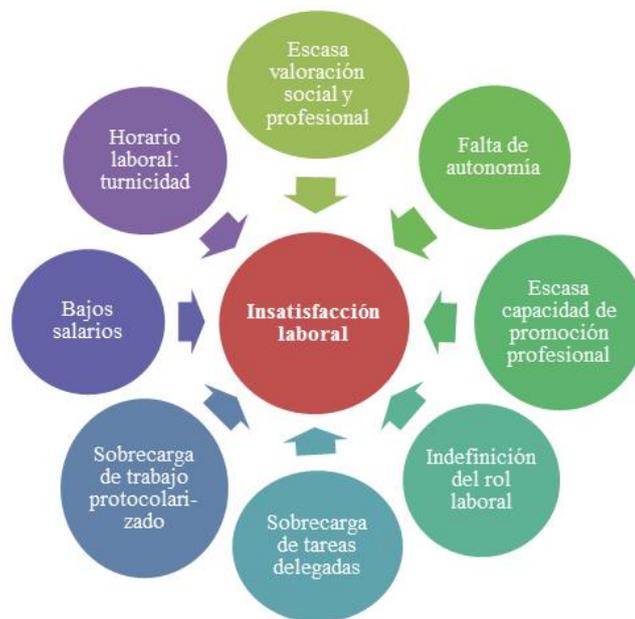
3.4. ENFERMERÍA Y SU IDENTIDAD PROFESIONAL

En la actualidad, después de un siglo de profesionalización, existe un gran grupo de enfermeras/os que aún se cuestionan sobre la identidad de su profesión, su definición y características, debido a la actual diversidad mundial de formación enfermera que dificulta los contenidos educativos y reconocimiento de responsabilidades, además de los cambios en los programas de formación, cambios en las tareas y funciones asignadas así como sus procedimientos. Existe por tanto, un **conflicto en la indefinición de su rol profesional** y una de sus consecuencias podría ser la **insatisfacción del personal**

respecto a su labor de cuidar y la aparición del *burnout* (estrés laboral y agotamiento emocional).^{1, 12, 17, 20, 23}

Simms (1977) afirma que: “*la enfermería ha pasado por las angustias de tener que buscar un status profesional reconocido. (...) La definición de los conocimientos que nos distinguen sigue siendo nebulosa, y esto contribuye a nuestra falta de entendimiento de nuestro rol.*”¹³

Varios estudios, entre ellos el estudio realizado por A. V. Sellán en su tesis *El papel del conocimiento histórico en la constitución de la identidad enfermera en España* (2011)¹⁷; el estudio realizado en la ciudad de Módena por Prandi, R., y Ferri, P. (2007) publicado en el artículo *Enfermeros, ¿quiénes somos?*¹⁸; y el estudio llevado a cabo por M.E. Pico Merchán, O. Tobón Correa perteneciente al artículo *Sentido del rol del profesional de Enfermería en el primer nivel de atención en salud* (2005)¹⁵ comentados anteriormente, relatan el análisis de resultados concluido acerca de las diferentes causas o factores que pueden dar lugar a una insatisfacción laboral, véase en el siguiente organigrama:



Todo ello, conduce a una falta de motivación, malestar profesional y de salud mental, que repercute tanto en la salud del profesional como en la del usuario, ya que se ve disminuida la calidad asistencial.^{15, 17, 18, 23, 2}

4. MARCO METODOLÓGICO.

4.1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CAMPO

El **Objetivo General** es identificar la imagen social y el rol asignado a los profesionales de Enfermería ante una muestra de población y la diferencia existente en el reconocimiento por parte de las personas consumidores habituales de los servicios de salud y aquellos que no han recibido cuidados directos de los profesionales de enfermería

Objetivos específicos

- Identificar el grado de utilidad, competencia formativa y dependencia jerárquica de la profesión de enfermería en su práctica del cuidado.
- Valorar el conocimiento que la sociedad percibe sobre la realidad formativa y de responsabilidad de las enfermeras/os.
- Analizar la percepción existente en cuestiones de la práctica de la enfermería en cuanto a: género y cualidades prioritarias.

4.2. MATERIAL Y MÉTODOS

4.2.1. Diseño del estudio

Para alcanzar los objetivos de este TFG hemos optado por la realización de un estudio observacional descriptivo de corte transversal con el fin de analizar los resultados obtenidos para poder observar el principal punto de inflexión de este proyecto: conocer si persisten los estereotipos de la Enfermería en la sociedad actual, antes y después de su intervención directa.

4.2.2. Muestra

Se ha utilizado una muestra compuesta por 54 personas de ambos sexos y diferentes grupos de edad, siendo 31 personas de dicha muestra usuarios frecuentes de servicios sanitarios o ingresos hospitalarios largos (más de 3 días de duración) y 23 personas que, de lo contrario, no han sido beneficiarios de la prestación de cuidados de enfermería.

Asimismo, se establecieron los siguientes **criterios de inclusión**:

- Edades comprendidas entre 18 y 85 años.
- Plenas facultades mentales para poder responder de una forma adecuada y coherente al cuestionario.

Por otro lado, los **criterios de exclusión** fueron:

- Personal sanitario: enfermeros, médicos, auxiliares de enfermería, técnicos de transporte sanitario, etc.

4.2.3. Instrumento de medida

El estudio reflejado en nuestro TFG se ha realizado utilizando como instrumento de recogida de datos y de medida un cuestionario de elaboración propia dirigida a las personas que de forma voluntaria y anónima y cumpliendo los requisitos de inclusión quisieron participar. El cuestionario se recogió individualmente a través de entrevista directa a los participantes en el estudio. La encuesta consta de 11 preguntas abiertas y cerradas con las que se pretende obtener información sobre la percepción social sobre aspectos fundamentales identitarios como son:

- Papel desempeñado por la enfermería y su grado de dependencia del facultativo médico.
- Enfermería ligada al género y las cualidades de identificación.
- Estudios necesarios para desempeñar esta profesión.

Las variables de la encuesta son (*véase en el anexo I*):

- Grupo de edad de pertenencia (de 18 a 29 años; de 30 a 59 años y \geq de 60)
- Sexo
- Nivel de estudios
- Papel que desempeña la enfermera
- Qué género se identifica para la práctica de la enfermería
- Profesional sanitario al que accede con más asiduidad en demanda de atención sanitaria
- Profesional en el que confía por su preparación para los consejos de salud
- Estudios que debe cursar la enfermera
- Consideración sobre el nivel de preparación de la enfermería

- Características fundamentales en los profesionales de enfermería

Previo a la realización de la encuesta, se entregó una hoja de Consentimiento Informado que debía firmar cada participante en la que se explicaba el procedimiento de la encuesta así como el objetivo final del proyecto (véase en *Anexo 2*).

4.2.4. Entrega de material y recogida de datos

Esta encuesta fue llevada a cabo en medio extrahospitalario y en el intrahospitalario en las Unidades de cuidados de Urología, Oncología y Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

4.2.5. Consideraciones éticas.

Siguiendo los requisitos reseñados por Argimon y Jiménez (2004)²⁷, durante todo el proceso de la investigación se han respetado las normas éticas de conducta, tanto por parte del investigador como por todos los participantes, entre las que cabe destacar:

- Se ha informado convenientemente sobre el estudio a todos los participantes definiendo su participación como voluntaria y anónima con el máximo respeto a la confidencialidad en el proceso de recogida y tratamiento de los datos.
- Para poder hacer posible este proyecto y continuar con este estudio fue necesaria la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Área de Salud Este – Hospital Clínico Universitario de Valladolid puesto que se iba a proceder a la recopilación de datos e información proporcionados por seres humanos mediante la encuesta comentada anteriormente. Para ello, fue necesario aportar la siguiente documentación: Modelo de Solicitud de Evaluación de Proyectos de Fin de Grado fechada y firmada, Carta de Presentación en la que se incluía los aspectos y objetivos más relevantes de dicho proyecto (véase en *Anexo 3*), Protocolo del Proyecto (véase en *Anexo 4*) y la Hoja de Consentimiento Informado. Además de adjuntar una copia de la encuesta a realizar.
- Una vez logrado el dictamen favorable del CEIC (*Anexo 5*), fue necesaria la aprobación de la Dirección de Enfermería del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (*Anexo 6*).

4.2.6. Análisis estadístico

Para el tratamiento estadístico de los datos y la realización de los gráficos se ha utilizado el paquete informático de Excel, V. 2010.

4.2.7. Bases de datos y fuentes documentales utilizadas

Este trabajo se inicia con una revisión y búsqueda de información relacionada con el problema de investigación que se concreta en el análisis y estudio de la documentación existente sobre La imagen social de la enfermería.

Para conocer el estado de la cuestión, se han utilizado las bases de datos MEDLINE (US NLM : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>), EMBASE (<http://www.embase.com>), COCHRANE LIBRARY (denominada en español Cochrane Library Plus: <http://www.updatesoftware.com/clibplus.htm>; accesible también desde portales como el centro Cochrane Iberoamericano: <http://www.cochrane.es>), CUIDEN (Base de datos de la Fundación Índex, que incluye la producción científica de la enfermería española e iberoamericana: <http://www.index-f.com/new/acceso.php>), CUIDATGE (Base de datos de la Universidad de Rovira i Virgili: <http://enfermeria.usal.es/biblioteca/Basespop/Cuidatge.htm>), DIALNET (Base de datos de la Universidad de La Rioja: <http://dialnet.unirioja.es/>).

Siempre que ha sido posible, se han utilizado fuentes españolas al abordar aspectos más adaptados al objeto de estudio planteado y el entorno de práctica profesional.

4.2.8 Temporalización del estudio

La realización de las encuestas se llevó a cabo durante los meses de Marzo, Abril y Mayo, al mismo tiempo que se completaba este trabajo con una amplia búsqueda de revisión bibliográfica.

4.2.9. Limitaciones del estudio realizado

Una de las principales limitaciones de este estudio, fue la imposibilidad de hacer muestras homogéneas en cuanto al grupo de ingresados y usuarios no habituales del servicio de salud se refiere, puesto que fue difícil encontrar población mayor de 60 años que no hubiera tenido contacto alguno con la Enfermería o un ingreso menor de 3 días.

Por otro lado, al tratarse de una muestra no representativa ya que sólo está compuesta por 54 personas, es posible que el margen de error y de sesgos sea mayor en el análisis de los resultados obtenidos y que sea difícil ó, cuanto menos arriesgado, su extrapolación al entorno social. De todas formas el grupo de edad de 30 a 59 años es bastante homogéneo para la discusión y conclusiones.

Además, el retraso y los requisitos por parte del Comité de Ética para la resolución del dictamen favorable, necesario para proceder a la realización de las encuestas, supuso un impedimento para el adecuado desarrollo de este estudio, disminuyendo el tiempo de elaboración, y de búsqueda de una muestra más representativa.

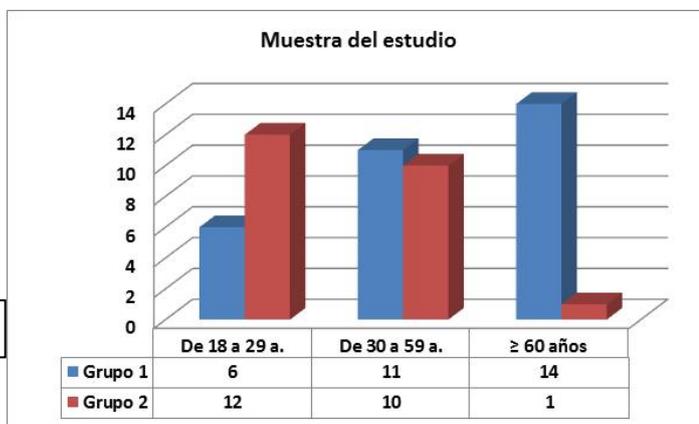
4.3. RESULTADOS

En este apartado se detallan los resultados relevantes del estudio en las distintas variables definidas.

4.3.1. Edad.

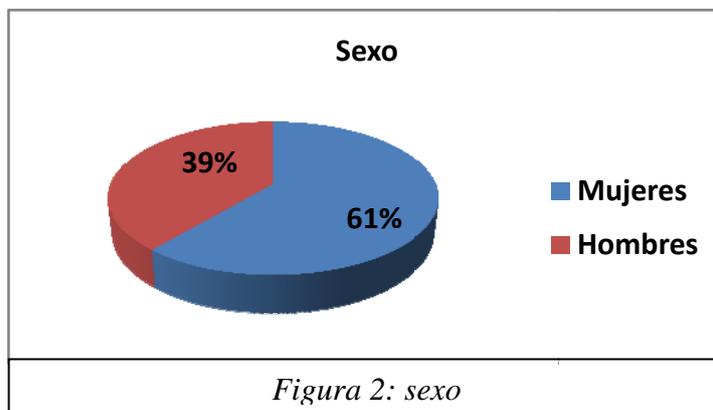
Para este estudio se han definido tres grupos de edad (de 18 a 29 años; de 30 a 59 años y ≥ 60 años) en la muestra de estudio, que a su vez la constituyen las personas con contacto previo con la enfermería (Grupo 1), y las personas sin contacto previo con la enfermería (Grupo 2) (figura 1).

Figura 1: Grupos de edad



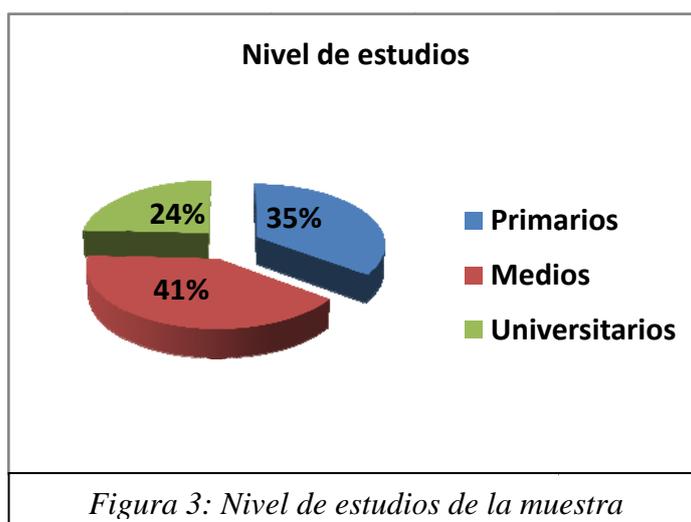
4.3.2. Sexo.

De todos los participantes como muestra de nuestro estudio, 33 son mujeres y 21 son hombres (*figura 2*).



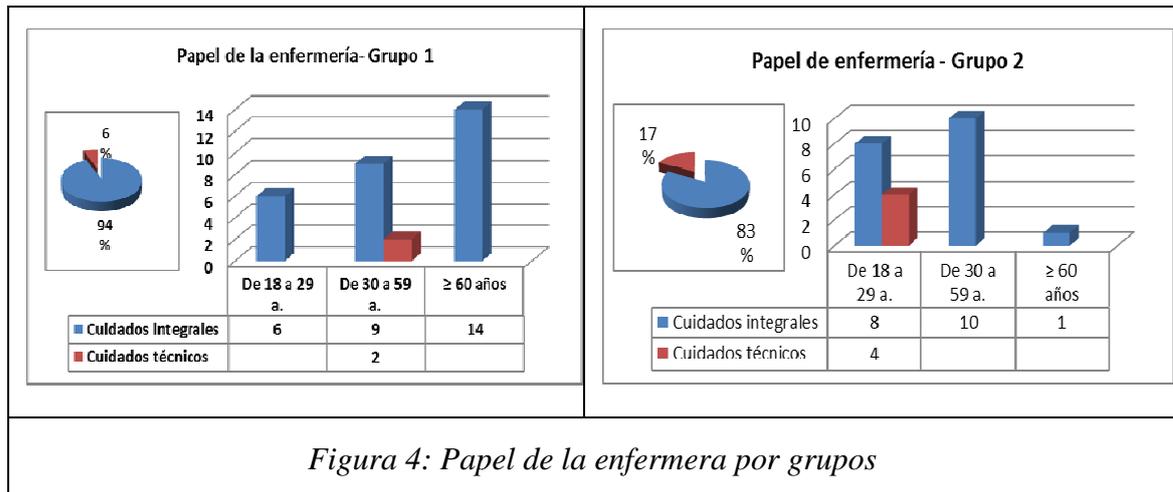
4.3.3. Nivel de estudios de la muestra.

De las 54 personas que componen nuestra muestra de estudio, 22 personas, principalmente pertenecientes al grupo de edad de mayores de 60 años, tienen estudios primarios, 19 personas poseen estudios medios y 13, estudios universitarios (*figura 3*).



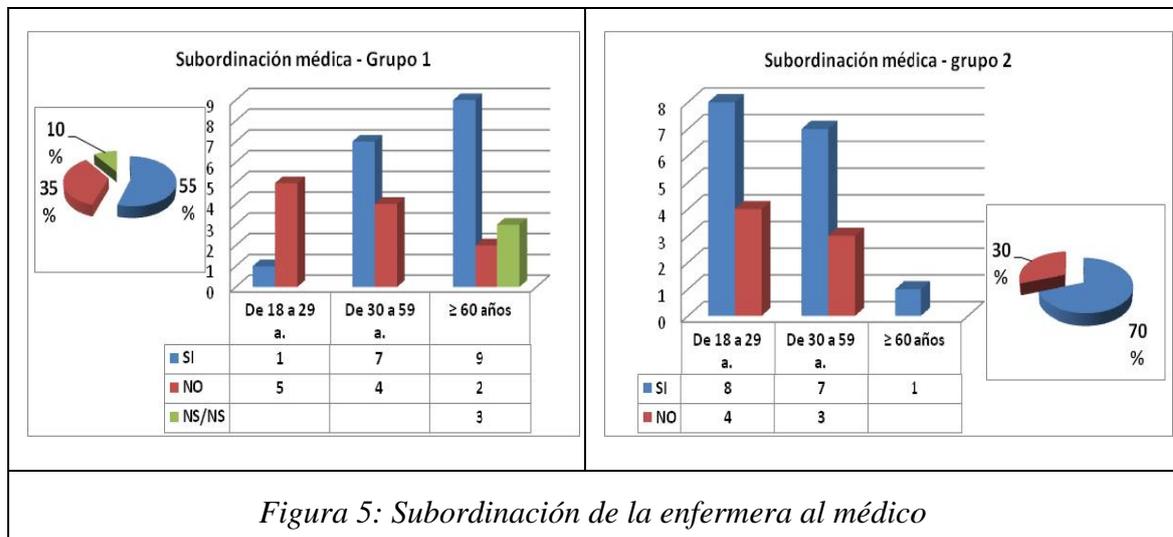
4.3.4. Papel que desempeña la enfermería.

En el Grupo 1, de personas que han recibido cuidados enfermeros, el 96% escoge como papel de la enfermera la responsabilidad en los cuidados integrales. En el Grupo 2, de la parte de la muestra sin relación previa con la práctica de la enfermería, esta opción es referida por el 83% (figura 4).



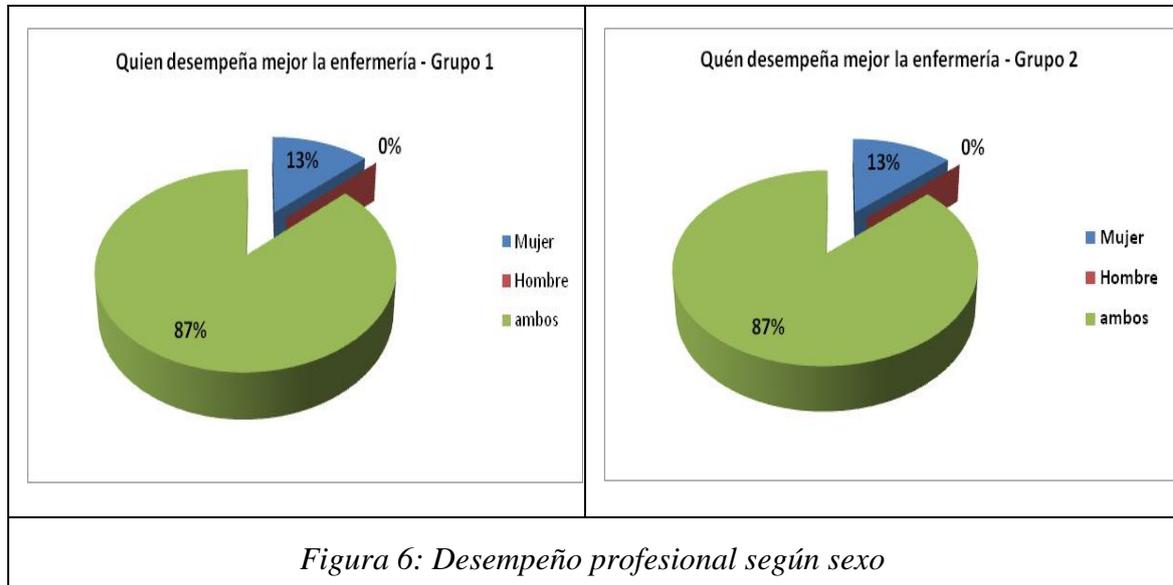
4.3.5. Subordinación médica de la enfermería.

En el Grupo 1, de personas que han recibido cuidados enfermeros, el 55% considera que la enfermera está subordinada al médico, el 35% considera que es independiente del médico y el 10% no contesta. En el Grupo 2, de la parte de la muestra, sin relación previa con la práctica de la enfermería, la dependencia y subordinación médica es referida por el 70% (figura 5).



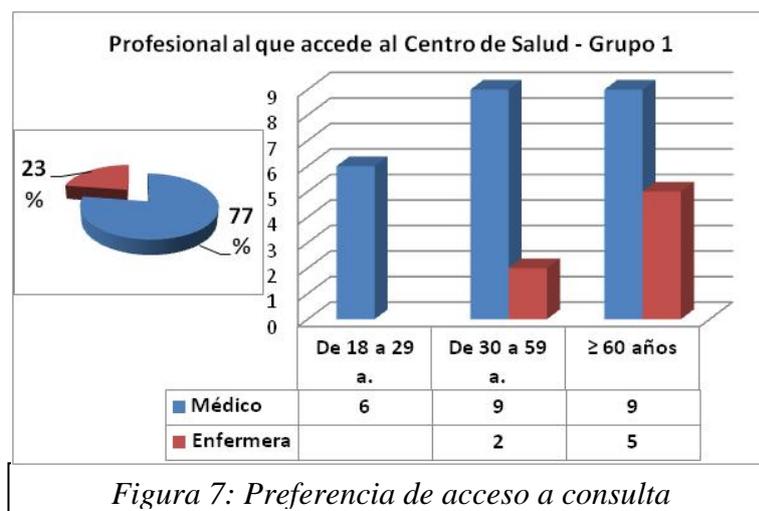
4.3.6. Qué sexo cree que desarrolla mejor el trabajo de Enfermería.

En esta pregunta existe una total coincidencia entre los dos grupos muestrales, en los que mayoritariamente (el 87%) responden que ambos sexos indistintamente realizan bien el ejercicio profesional (*figura 6*).



4.3.7. Profesional al que accede al centro de salud.

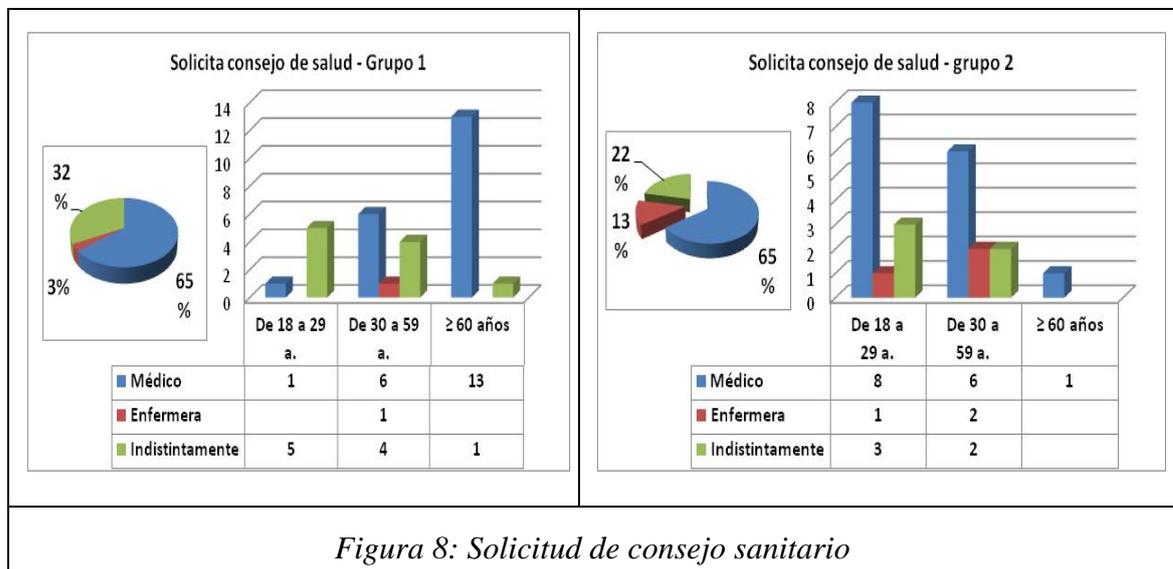
En el Grupo 1, de personas que han recibido cuidados enfermeros, el 77% accede al médico, el 23% a la enfermera. En el grupo 2, el total e la muestra (100%) accede al médico (*figura 7*).



Los participantes del Grupo 1 que acceden a la enfermera, identifican que es importante el trabajo que desarrollan (controles de constantes, recetas, seguimiento, etc.) siendo competente y preocupándose por todo lo que concierne al paciente.

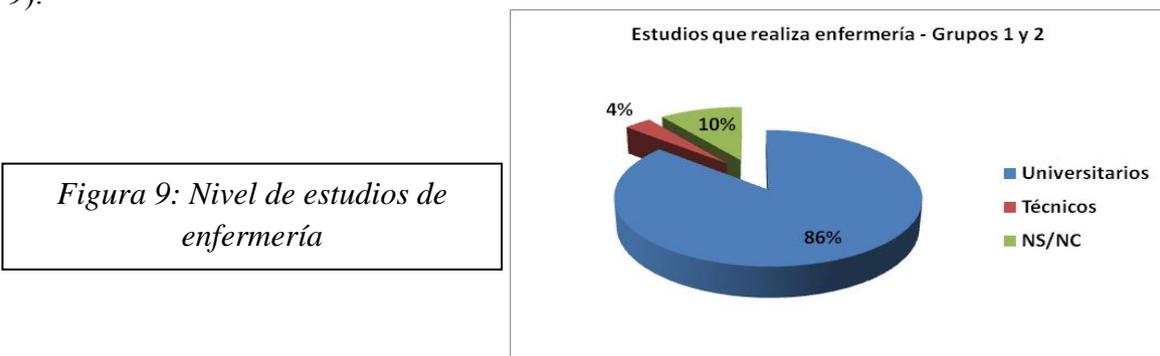
4.3.8. Profesional al que solicita consejo sanitario.

Los Grupos 1 y 2 de nuestra muestra a la hora de pedir consejo de salud lo hacen preferentemente al médico en un 65%. En el grupo 1 un 3% lo solicita a la enfermera, mientras que en el 2 es mayor el número de personas que priorizan a la enfermera (13%). Un 32% del grupo 1 y un 22% del grupo 2 lo hacen de forma indistinta al médico o enfermera (*figura 8*).



4.3.9. Estudios que realiza la enfermería.

Existe una coincidencia de resultados en ambos grupos en definir el nivel de estudios de la enfermería como universitarios (86%). Solamente el 4% en ambos grupos consideran la formación como técnica y el resto (10%) desconocen este aspecto (*figura 9*).

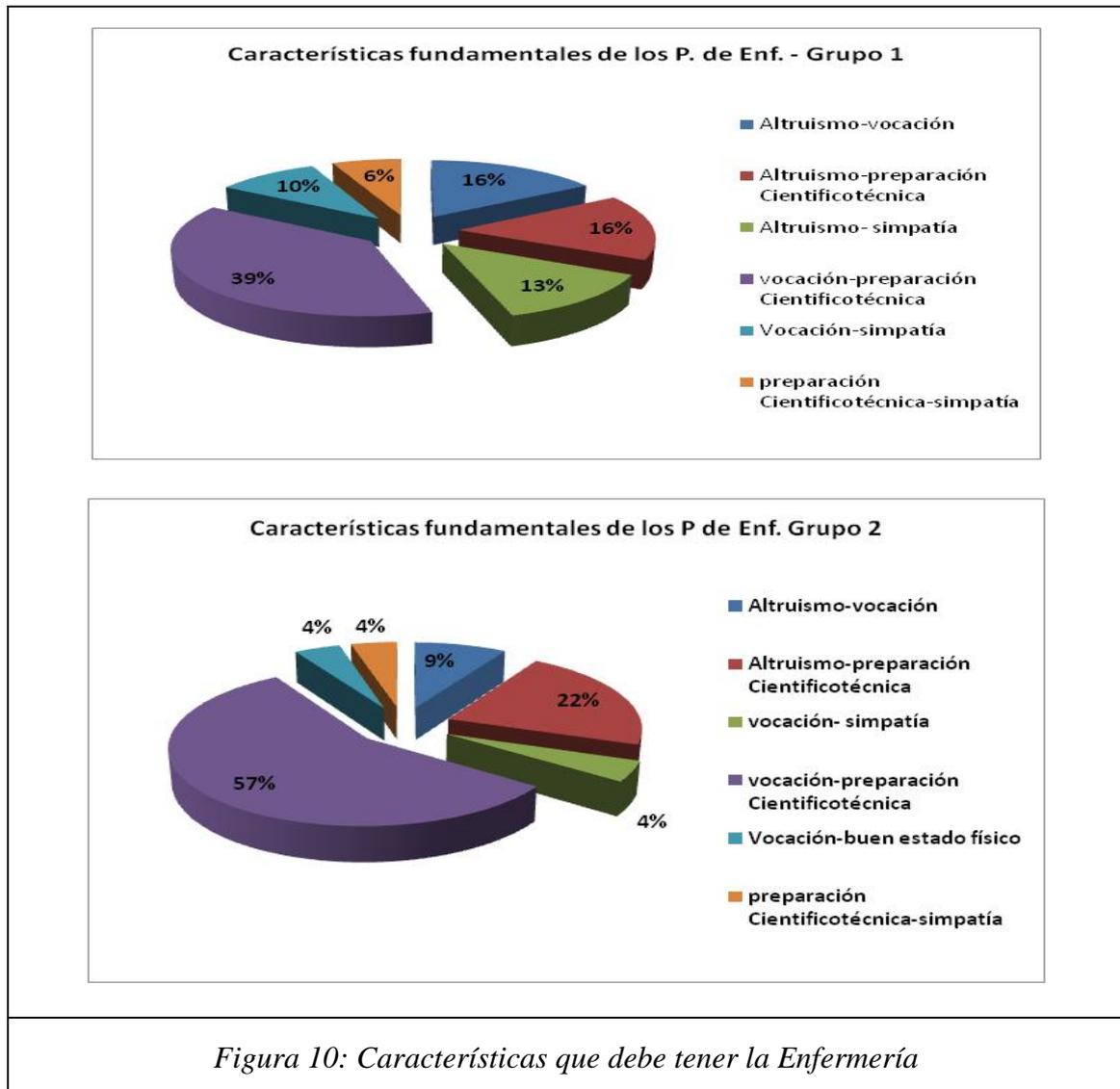


4.3.10. Nivel de preparación de la Enfermería en la actualidad.

Prácticamente la totalidad de la muestra (el 100% del Grupo 1 y el 95,6% del Grupo 2) consideran que la Enfermería está más preparada que hace unos años.

4.3.11. Características fundamentales que debe tener la Enfermería en su actividad.

En cuanto a las características fundamentales de la práctica de enfermería, ambos grupos priorizan las características de buena preparación científico-técnica y la vocación (el 39% en el Grupo 1 y el 57% en el Grupo 2). En el resto de características hay diferencias entre ambos grupos en las características como altruismo y simpatía, estando bastante presente en la elección la preparación científico-técnica (figura 10).



4.4. DISCUSIÓN

Independientemente de la representatividad mayor o menor de la muestra, lo que sí que se está evidenciando con este estudio y alguno más de los consultados es que se está produciendo un cambio en el reconocimiento de la imagen de la enfermera como responsable de cuidados y competente recurso para la población.

Existe un mayor reconocimiento del grupo de la muestra que ha recibido servicios profesionales de la enfermería (grupo1) en que es una profesión con responsabilidad en el cuidado integral, más que meramente cuidados técnicos, y consideran en mayor porcentaje que el grupo 2 que la enfermería tiene mayor responsabilidad y menor subordinación al médico, aunque aún es elevado el porcentaje de la muestra en ambos grupos que expresan esta dependencia y que es un aspecto coincidente en la documentación revisada y en otros trabajos de investigación similares.

Nos ha sorprendido gratamente que el cuidado profesional se considere que puede ser llevado a cabo de forma competente indistintamente por hombres y mujeres, según los resultados obtenidos en los dos grupos, dado que, de siempre, la enfermería tiene una estrecha relación y vinculación al género femenino.

Se aprecia aún la prioridad de elección en el acceso a los servicios sanitarios y en la demanda de consejo de salud en el profesional médico, aunque es relevante el cambio que se está experimentando en este sentido, pues el que en nuestra muestra un 35% de las personas ya refieran que acceden de forma indistinta al médico o enfermera o a la enfermera directamente, y que se valore muy positivamente la actividad independiente de la enfermera es algo que hace unos años era impensable.

Existe globalmente un reconocimiento del nivel de estudios universitarios de la Enfermería y sobre la mejor preparación actual de los profesionales. Igualmente hemos detectado con respecto a estudios anteriores que en la actualidad, la población prioriza como características que debe tener la profesión los aspectos de preparación científico-técnica, además de la vocación y muy por encima de otras características dominantes anteriormente como: simpatía, buen estado físico, humildad, entrega, etc.

5. CONCLUSIONES

Llegados a este punto, tras la revisión bibliográfica de estudios y el análisis de los resultados obtenidos a través de este estudio transversal descriptivo realizado, se ha visto que la sociedad sí que identifica a la Enfermería como profesionales universitarios, que presta cuidados de forma integral y cuyos profesionales son importantes para el bienestar de la sociedad; manteniéndose la misma opinión y reconocimiento por parte de los usuarios habituales y de aquellos no beneficiarios del sistema de salud. Sin embargo, no se reconoce dicho nivel elevado de profesionalidad debido a la consolidación de una imagen tradicional como profesional subordinado al facultativo médico, mediante una relación jerárquica que eclipsa la propia responsabilidad y autonomía enfermera.

Por tanto, se podría afirmar que gran parte de la responsabilidad en el logro de este aumento de nivel profesional y, en consecuencia, de su reconocimiento social reside en propio profesional enfermero, convirtiéndole en el principal promotor del cambio de visión de su rol en la población.

Según A. V. Sellán (2011), *“la identidad es consecuencia de las acciones llevadas a cabo por el agente.”*¹⁷. Por otro lado, Hallam (2002) establece, según cita Heierle (2011) que: *Cómo se perciba una profesión y como se dé a conocer es fundamental para la imagen que trasmite siendo un factor del estatus alcanzado socialmente*²⁰

Se podría concluir que existen diversas causas externas e internas (dentro del propio colectivo enfermero) que influyen en la imagen social que papel desempeña o debería desempeñar la enfermería (tabla 1):

Tabla 1: Constituyentes de la imagen social	
Causas externas	Causas internas
Historia de la Enfermería: profesión asociada al género femenino y sus atributos vinculados. Además de su labor auxiliar al facultativo médico.	Aceptación social de una profesión auxiliar, y, por tanto, inferior.
Reciente disciplina en desarrollo y	Problema de identidad: indefinición del

enriquecimiento, debido al retraso que ha supuesto la religión para el avance científico.	rol a desempeñar.
Escaso valor y reconocimiento socioeconómico y cultural.	Falta de motivación consecuenta de la insatisfacción laboral.
Los medios de comunicación como principal agente reforzador de estereotipos tradicionales.	<i>Burnout</i> o sobrecarga laboral que resta tiempo para la interacción enfermero – paciente.

Por tanto, es necesario la realización de un plan estratégico en el que se incida en la imagen interna y externa de la profesión de Enfermería para producir el cambio en la percepción social actual sobre el papel y la aportación que ésta representa.

Para ello, es imprescindible hacer hincapié, en primer lugar, en la búsqueda de la propia identidad mediante la profundización en el conocimiento y comprensión del verdadero papel que compete a los profesionales enfermeros para poder desarrollar su propia disciplina.

Por otro lado, Helen A. Cohen afirma que las servidoras no son profesionales por definición, así pues, nombraré también a V. Henderson ya que ambas coinciden y defienden que la Enfermería no debe abandonar su responsabilidad para asumir la de otros profesionales, ya que de este modo se reduce la calidad asistencial perjudicando al paciente.^{12, 17}

Es decir, Enfermería debe asumir el liderazgo profesional demostrando que su aportación al equipo de salud, así como a la sociedad, es indispensable e insustituible, ya que como se ha visto en este trabajo, diferentes asociaciones y organismos luchan por el reconocimiento de una profesión capaz de planificar, tomar decisiones y hacerse cargo de las esferas biopsicosociales del paciente, además de la propia Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias que reconoce y establece dichas funciones dentro de un contexto de autonomía, mediante principios científicos y deontológicos.

Para terminar, considero oportuno recordar a F. Collière quien en su conocido libro “*Promover la vida*” (1993) transmite como mensaje principal al colectivo enfermero que sus cuidados son esenciales e imprescindibles para el desarrollo y mantenimiento de la vida.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Errasti-Ibarrondo B. Imagen social de la enfermería, una profesión a conocer. Navarra: Departamento de Enfermería de la Persona Adulta; 2012 [Consultado el 12 de Febrero de 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272012000200009&script=sci_arttext&tlng=idioma
2. Hernández J. Historia de la Enfermería: un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. Madrid: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 1999.
3. Siles J. Historia de la Enfermería. Barcelona: Difusión Avances de Enfermería, DAE; 2011.
4. Atewell A. Florence Nightingale (1820 – 1910). Revista Perspectivas. vol. XXVIII, n° 1; 1998 [Consultado el 3 de Marzo de 2016], págs.: 173-89. UNESCO: Oficina internacional de educación. Disponible en: <http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/nightins.PDF>
5. Amezcua M, González ME. La creación del título de Enfermera en España: ¿cien años de una incoherencia histórica? Índex de Enfermería [Internet]; 2015; 24(1-2). [Consultado el 27 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n1-2/24121.php>
6. Ministerio de Educación y Ciencia. I Disposiciones Generales. Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. Referencia: BOE-A-2005-1255, págs. 2842 a 2846; [Consultado el 15 de Abril de 2016]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2005-1255#top
7. Ministerio de Educación y Ciencia. I Disposiciones Generales. Real Decreto 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Posgrado. Referencia: BOE-A-2005-1256, págs. 2846 a 2851; [Consultado el 15 de Abril de 2016]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2005-1256
8. Ministerio de Educación y Ciencia. I Disposiciones Generales. Real Decreto 1509/2005, de 16 de diciembre, por el que se modifican el Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de grado y el Real Decreto 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de posgrado. Referencia: BOE-A-2005-20881, págs. 41455 a 41457; [Consultado el 15 de Abril de 2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-20881>
9. Cuidadoras en la Historia: protagonistas de ayer y de hoy. Actas del III Congreso Internacional y VIII Congreso Nacional de Historia la Enfermería. Zaragoza: Centro de exposiciones y Congresos de Ibercaja; 2005.
10. Instituto Nacional de Estadística (INE). Profesionales Sanitarios Colegiados. Anuario Estadístico 1998, modificado en 2007, págs 1, 6-7. [Consultado el 28 de Abril de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario99/99salud.pdf>
11. Ministerio de la Presidencia. I Disposiciones Generales. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Referencia: BOE-A-2005-7354. Publicado el 6 de mayo de 2005. Págs. 15480 a 15486. [Consultado el 30 de Abril]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2005-7354
12. Cohen HA. La enfermera y su identidad profesional. Enfermería y Sociedad. Barcelona: Grijalbo; 1988.
13. Simms S. Nursing's dilemma – the battle for role determination. Superv Nurse. 1977 Sep; (9): 29-33.

14. Álvarez C, Hernández F. El Asociacionismo en la Enfermería y su Influencia en el Desarrollo de la Profesión, 150 Años de Historia del Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012). Madrid: Colegio de Enfermería; 2013.
15. Merchán ME, Correa O. Sentido del Rol de profesional de Enfermería en el primer nivel de atención en salud. *Índex de Enfem* (Gran) 2005; 51:19-23.
16. Siles J, Solano MC. La historia cultural y la estética de los cuidados de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sep.-oct. 2011; 19(5): [11 pantallas]. [Consultado el 7 de Mayo de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_06.pdf
17. Sellán AV. El papel del conocimiento histórico en la constitución de la identidad enfermera en España: una perspectiva mediacional sobre el conflicto disciplinar[tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina; 2011.
18. Prandi R, Ferri P. Enfermeros: ¿quiénes somos? Un estudio transversal de la imagen social del enfermero en la ciudad de Módena (Italia). *Ágora de Enfermería*, 2007; (43), 11, 3: 1156-9.
19. Fernández C, Pérez M. Así nos muestran, ¿así somos?. *Cultura de los Cuidados*, 2005; (18): 98-101.
20. Heierle C. Imagen Social de la Enfermería a través de los Medios[tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada, Facultad de Bellas Artes; 2011.
21. Remírez JM, Pereda E, Delgado H, Delgado MJ. Enfermería y futuro: su evolución, ¿credibilidad?. Madrid: Asociación Española de Enfermería en Urología. Hospital 12 de Octubre. *Enfuro* [Internet], N°. 113, 2010, págs. 15-18. [Consultado el 9 de Mayo de 2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3187651>
22. Calvo-Calvo MA. Estereotipos y sesgos sexistas asociados al modelo de mujer enfermera en la comunicación publicitaria. Sevilla: *Texto Contexto Enferm* [Internet], Florianópolis, 2014 Jul-Set; 23(3): 530-537. [Consultado el 11 de Mayo de 2016].
Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/es_0104-0707-tce-23-03-00530.pdf
23. Ortega C, Sánchez N, Martínez G. Reconocimiento social de la Enfermería. *Enfermería y sociedad*. Albacete: Perea Ediciones; 1991.
24. Collière MF. Promover la vida, de la práctica de las mujeres cuidadores a los cuidados de enfermería. Madrid: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1993.
25. Miró-Bonet M, Gastaldo D, Gallego-Caminero G. ¿Por qué somos como somos? Discursos y relaciones de poder en la constitución de la identidad profesional de las enfermeras en España (1956-1976). *Enfermería Clínica*, 2008; 18 (1): 24-32.
26. Ministerio de Educación y Ciencia. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE-A-2003-21340. Última actualización publicada el 28 de marzo de 2014. [Consultado el 13 de Mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
27. Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3a ed. Madrid: Elsevier; 2004
28. Nightingale, F. Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es. Barcelona: Masson-Salvat; 1990

ANEXOS

Anexo 1

ENCUESTA SOBRE LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA

Edad:

Estudios:

Sexo:

Profesión:

1. ¿Alguna vez ha estado ingresado? Si es así, ¿durante cuánto tiempo?, ¿Cuál fue el motivo?
2. ¿Qué papel desempeña la enfermería?
3. ¿Quién cree que realiza mejor la profesión de enfermería: mujeres, hombres o ambos?
4. ¿Accede habitualmente al Centro de Salud?, ¿a qué profesional principalmente: médico o enfermera? Si es con esta última, ¿para qué?
5. Si Ud. en algún momento necesitase consejos sanitarios, ¿quién cree que se los debe de dar según su preparación: médico, enfermera o indistintamente?
6. ¿Conoce qué estudios debe completar una enfermera para poder realizar su profesión: universitarios o técnicos?
7. ¿Considera que la enfermería está más preparada que hace unos años?
8. Elija dos de las siguientes características que deberían ser fundamentales en los profesionales de enfermería:
 - Altruismo, disposición de entrega hacia los demás
 - Vocación
 - Preparación científica y técnica
 - Simpatía
 - Buen estado físico

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Actualmente se está realizando un proyecto de Fin de Grado titulado como la Percepción Social de la Enfermería antes y después de su Intervención Directa, en el que se pretende analizar la visión social de la enfermería actual. Para ello, es necesario realizar un estudio cuyo instrumento principal es una encuesta que, si Usted considera oportuno, realizará a continuación.

Dicha encuesta trata de un cuestionario compuesto por ocho preguntas a realizar mediante una intervención directa a las que Usted deberá responder de forma **voluntaria** y se realizará de forma **anónima**, es decir, en la cual no quedará registrado ningún tipo de datos personales que le puedan identificar, siendo así la información que Usted nos proporcione confidencial durante todo el proceso.

Dichas preguntas abarcan temas sobre los distintos aspectos de la profesión de la Enfermería, cuyo objetivo es extraer una percepción social actual de la misma.

Esta información será utilizada para fines exclusivos del proyecto, es decir, estará destinada únicamente a formar parte del estudio de carácter observacional, descriptivo transversal que protagoniza dicho Trabajo Fin de Grado.

Si en cualquier momento Usted considerase que no está dispuesto a continuar respondiendo a las preguntas, está en su derecho. En ese caso, se abandonará la realización del cuestionario sin ningún tipo de impedimento.

Por todo ello, si está interesado en colaborar con este proyecto y poder seguir adelante con la encuesta, se le ruega que firme dicho documento de consentimiento informado.

Firma colaborador:

Firma autor del proyecto:

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Anexo 3

CARTA DE PRESENTACIÓN SOBRE EL PROYECTO FIN DE GRADO: PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA ENFERMERIA ANTES Y DESPUÉS DE SU INTERVENCIÓN DIRECTA

Este proyecto tiene como principal objetivo realizar un estudio observacional descriptivo transversal para analizar la imagen social actual sobre la enfermería de la población.

Para ello, se realizará y llevará a cabo una encuesta de elaboración propia dirigida a humanos que participarán de forma voluntaria y anónima durante todo el procedimiento. Por tanto, la información obtenida será de carácter confidencial. Únicamente se aportarán datos para fines estadísticos como la edad, sexo, estudios y profesión.

La encuesta pretende analizar el principal punto de inflexión de este proyecto: comprobar si persiste el estereotipo de la Enfermería en la sociedad actual.

De este modo, la encuesta extraerá información sobre los tres siguientes ítems:

- Enfermería como profesión ligada al sexo femenino.
- Estudios requeridos para llevar a cabo dicha profesión.
- Competencias laborales y dependencia del facultativo médico.

Los sujetos de estudio serán seres humanos de ambos sexos que abarquen distintos grupos de edad, entre los 18 y 85 años cuya única condición es que se encuentren en plenas facultades mentales para poder responder adecuada y coherentemente a las preguntas de la encuesta.

Se utilizará una muestra poblacional de alrededor de 60 personas, de las que se pretende que al menos 30 de ellas sean, o hayan sido, pacientes beneficiarios de recibir cuidados de enfermería de forma continuada gracias a una estancia hospitalaria larga, considerando ésta un ingreso de más de 3 días de duración. De este modo, se contrastará la percepción de estas personas con aquellas que no hayan tenido contacto directo con dicha profesión, comprobando al mismo tiempo diferencias sobre la visión social de Enfermería entre los diferentes grupos de edades (18-29 años, 30-59 años, >60 años).

Este procedimiento, así como el objetivo final del proyecto, será explicado a la persona dispuesta a colaborar con el mismo. Además, se entregará una hoja de Consentimiento Informado que deberá firmar antes de proceder a la realización de la encuesta.

El lugar de realización será en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, incluyendo pacientes de distintas áreas, tanto médicas como medicoquirúrgicas (Oncología, Urología y Medicina Interna), durante los meses de Abril y Mayo.

Por último, la información obtenida será de uso exclusivo para el Trabajo de Fin de Grado por la autora Isabel Alonso Sanz y tutor Manuel Frutos Martín.

Anexo 4

PROTOCOLO DEL PROYECTO FIN DE GRADO: PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA ANTES Y DESPUÉS DE SU INTERVENCIÓN DIRECTA

El Proyecto Fin de Grado titulado como la Percepción Social de la Enfermería antes y después de su Intervención Directa, tiene como fin llegar a una conclusión acerca de la visión social actual de la Enfermería mediante una búsqueda bibliográfica que englobe un marco teórico de la profesión, así como estudios ya publicados que tengan el mismo objetivo junto con el apoyo de este nuevo estudio.

El estudio a realizar consiste en un estudio de tipo observacional descriptivo transversal, que cuenta con una muestra de 60 personas de edades comprendidas entre 18 y 85 años, de las cuales, 30 de ellas sean o hayan sido beneficiarias de recibir cuidados de Enfermería gracias a una estancia hospitalaria larga (> 3 días de duración).

En ambos grupos, se establecerán tres subgrupos de edad: de 18 a 29 años, de 30 a 59 años y de 60 años en adelante.

El instrumento principal de este estudio será una encuesta de elaboración propia que consta de un total de ocho preguntas a realizar de forma directa con la persona colaboradora. Dicha encuesta abarcará ítems como: la enfermería ligada al sexo femenino, su formación, y sus competencias laborales junto con su dependencia profesional con el facultativo médico.

De este modo, se extraerá información sobre una visión general que afirme o no si se mantiene el estereotipo de la enfermería en la sociedad.

La única condición establecida para la posible participación en el estudio es la plena capacidad de facultades mentales para poder responder de forma coherente y adecuadamente a dicha encuesta.

Los objetivos principales de este estudio consisten en:

- Identificar la imagen social de la enfermería en la población que se ha beneficiado de su intervención directa.
- Contrastar la imagen social de la población atendida con la población que desconoce el rol de la enfermera.
- Contrastar la imagen social de la enfermería entre los distintos grupos de edad descritos anteriormente.

La participación de dicho estudio será de forma totalmente voluntaria y anónima, en la cual se reserva el derecho a abandonar por parte del colaborador en cualquier momento. Para ello, previamente habrá firmado una hoja de Consentimiento Informado en la que se relatan los fines y detalles de este proyecto.

Parte de las personas a las que se las realice la encuesta se hará en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Las restantes, se harán en el medio extrahospitalario.

Por último, debe quedar constancia que el tratamiento de los datos obtenidos será de forma exclusiva y confidencial para los fines del estudio, por la autora y tutor del Trabajo Fin de Grado.

Anexo 5

DICTAMEN FAVORABLE DEL CEIC



COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA
ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE (CEIC-VA-ESTE-HCUV)

Valladolid a 21 de Abril de 2016

En la reunión del CEIC ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE del 21 de Abril de 2016, se procedió a la evaluación de los aspectos éticos del siguiente proyecto de investigación.

PI 16-392	PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA ANTES Y DESPUÉS DE SU INTERVENCIÓN DIRECTA	I.P.: MANUEL FRUTOS MARTIN. EQUIPO: ISABEL ALONSO SANZ. ENFERMERÍA RECIBIDO: 11-03-2016
-----------	---	--

A continuación les señalo los acuerdos tomados por el CEIC ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE en relación a dicho Proyecto de Investigación:

Considerando que el Proyecto contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética, se hace constar el **informe favorable** y la **aceptación** del Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud Valladolid Este para que sea llevado a efecto dicho Proyecto de Investigación.

Un cordial saludo.



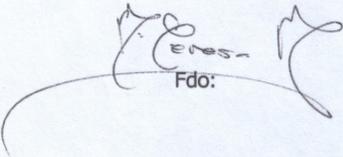
F. Javier Álvarez
Dr. F. Javier Álvarez.
CEIC Área de Salud Valladolid Este –
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Farmacología
Facultad de Medicina,
Universidad de Valladolid,
c/ Ramón y Cajal 7,
47005 Valladolid
alvarez@med.uva.es,
jalvarezgo@saludcastillayleon.es
tel.: 983 423077

Anexo 6

COPIA DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERIA DEL HCUV

 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO de Valladolid y Cast. L. 47006 - VALLADOLID	AUTORIZACIÓN JEFE DE SERVICIO	Código: FO-P-07-02 Edición: 01 Unidad: iHCUV Fecha: 25/08/2014 Pág.: 1 de 1	 Sacyl SERVICIO AUTÓNOMO DE SALUD
Datos del Jefe de Servicio			
Apellidos y Nombre TERESA MARTÍN FÉREZ . DIRECTORA DE ENFERMERÍA			
Nombre del Servicio del Hospital Clínico Universitario de Valladolid			
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA			
DECLARA QUE TIENE CONOCIMIENTO Y APRUEBA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SIGUIENTE			
Datos del Proyecto			
Título PROYECTO FIN DE GRADO: PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA ANTES Y DESPUÉS DE SU INTERVENCIÓN DIRECTA.			
Duración 3 MESES			
Nombre y Apellidos del Investigador Principal ALUMNA ENFERMERÍA: ISABEL ALONSO SANZ.			
Equipo Investigador TUTOR: MANUEL FRUTOS MARTÍN -			
Servicios Colaboradores UROLOGÍA (6º N) , ONCOLOGÍA (2º SUR) , MEDICINA INTERNA (9º SUR).			

En Valladolid, a 27 de ABRIL


Fdo: