



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2013/2014**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**IMAGEN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA.  
ESTRATEGIAS PARA EL  
RECONOCIMIENTO SOCIAL DE LA  
ENFERMERÍA PROFESIONAL**

**Autor/a: ESTIBALIZ COSTANA SÁIZ**

**Tutor/a: MANUEL FRUTOS MARTÍN**



## RESUMEN

La imagen de la enfermería es algo de lo que se viene debatiendo desde hace años dentro de la profesión, como un tema importante para el reconocimiento y el desarrollo disciplinar en nuestra sociedad y entorno de trabajo.

Para conocer la situación al respecto, nos habíamos planteado hacer un estudio de investigación en nuestro trabajo (centro de salud) pasando un cuestionario con preguntas relevantes sobre el perfil e identidad sobre la actividad de la enfermera, pero debido a la falta de autorización por parte del centro para la recogida de datos hasta la aprobación y visto bueno del Comité de Ética e Investigación, y dado el retraso que originaría para el desarrollo del trabajo fin de grado debido a que dicha autorización suele tardar varios meses en ser concedida, nos hemos visto forzados a cambiar la idea inicial de trabajo de investigación por la realización de un diseño de investigación sobre el tema seleccionado, dada la importancia que tiene sobre la disciplina enfermera en la práctica profesional que desarrolla para la sociedad.

El presente diseño de la investigación, siguiendo los criterios formales de este tipo de trabajo lo hemos estructurado en los siguientes puntos para su desarrollo:

- Introducción-Justificación.
- Planteamiento del problema de investigación.
- Marco teórico
- Marco metodológico.
- Recursos y cronograma.
- Fuentes de información.
- Anexos

**Palabras clave.** Enfermería; imagen social; cuidados; Marketing.



<b>ÍNDICE</b>	<b>pág.</b>
1. INTRODUCCIÓN - JUSTIFICACIÓN.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
3. MARCO TEÓRICO.....	4
3.1. La imagen de la enfermería a través de su evolución Histórica.....	4
3.2. La imagen social de la enfermería en la actualidad.....	9
4. OBJETIVOS.....	11
4.1. Objetivo principal.....	11
4.2. Objetivos específicos.....	11
5. MARCO METODOLÓGICO.....	12
5.1. Tipo de estudio.....	12
5.2. Población objeto de estudio.....	12
5.3. Instrumento de recogida de datos y evaluación.....	13
5.4. Análisis de los datos.....	18
5.5. Compromiso ético.....	19
6. RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	19
7. FUENTES DOCUMENTALES Y DE INFORMACIÓN.....	20
8. REFLEXIÓN FINAL.....	21
9. BIBLIOGRAFÍA.....	23
10. ANEXOS.....	25
10.1. Glosario terminológico.....	25
10.2. Encuesta.....	27



## 1. INTRODUCCIÓN/ JUSTIFICACIÓN

La profesión de Enfermería, según se nos ha transmitido a lo largo de estos años de formación en las diferentes asignaturas que componen nuestro curriculum del título de Grado, ha experimentado en los últimos 30 años de la historia de desarrollo disciplinar y laboral un importante **cambio de paradigma** en el que se ha producido el paso de una práctica dependiente fundamentada en el diagnóstico y tratamiento médico, a una práctica independiente fundamentada en el cuidado y atención integral a las distintas respuestas humanas de las personas sanas o enfermas para la satisfacción de sus necesidades y mantenimiento o recuperación del mayor nivel de bienestar y salud.

Los profesionales de enfermería, al igual que el resto de profesionales del equipo interdisciplinar de salud y de otras actividades socio-productivas, desempeñan un papel que se va modificando adaptándose a los continuos cambios y a las nuevas demandas y necesidades sociales y profesionales, pues de esta capacidad de adaptación, va a depender la subsistencia de la profesión y su reconocimiento.

Pero, así como otras profesiones son fácilmente identificadas y existe un gran consenso en el reconocimiento de su papel ante la sociedad, la Enfermería como profesión, según los comentarios referidos en distintos medios y las interpretaciones que tiene la población, puede deducirse que es una profesión muy desconocida, existiendo de forma extendida ciertas imágenes y estereotipos profesionales que nada tienen que ver con la realidad actual ni con la proyección que tiene para su futuro inmediato. Como afirman Errasti, et al. (2012), la enfermería tiene una importante dificultad "para hacerse visible". Parece que predomina una ignorancia del público sobre la esencia y el foco de la disciplina, siendo una profesión que la sociedad no la reconoce plenamente con un campo competencial propio. Se constata en distintos estudios (Rodríguez JA, Bosch JL, 2005; Santa Clotilde, et al. 2006), que hay una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina. Se percibe como una profesión estrechamente relacionada con «tareas rutinarias y



dependientes» y se confía en ella para las actividades que le han sido asociadas tradicionalmente. No obstante, se va percibiendo cada vez con más arraigo, como una profesión menos relacionada con el género, más independiente y mejor preparada.

Existe entre los profesionales de enfermería un criterio coincidente de la imagen trasnochada transmitida. Según un estudio llevado a cabo en Barcelona por Rodríguez y Bosch (2004), sólo el 55% de las enfermeras cree que la opinión pública tiene una imagen positiva de la profesión.

Recientemente la Escuela Universitaria de Enfermería de Valladolid ha dejado de serlo para ser Facultad de Enfermería, así como la diplomatura ha pasado a la categoría de Grado en Enfermería. ¿Cómo es posible que este avance en lo académico, no se refleje de algún modo en la opinión de la población?

Ante esta situación, el objeto de este estudio de investigación que diseñamos es contribuir al conocimiento sobre lo que, tanto los usuarios reales, como los potenciales, consideran que es la enfermería, para así reflexionar acerca de qué se ha hecho mal (o ni siquiera se ha hecho), y qué se puede hacer para corregir esta distorsionada percepción que de ella existe.

Es aquí donde entra en juego el marketing y la publicidad, que como ocurre con la mayoría de las cosas, no solo tienen un lado oscuro, sino que haciendo un correcto y ético uso de ambos, pueden desempeñar un papel imprescindible para dar a conocer a la sociedad en qué consiste la enfermería, qué pretende y cómo lo logra. Hace dieciocho años, Hernández (1996) ya hacía referencia a la necesidad de que sean los propios profesionales enfermeros los que transmitan su ciencia recurriendo para ello a las publicaciones. Como indica Santa Clotilde, et al (2006) debemos mejorar nuestro marketing ya que el paciente no aprecia la dimensión cuidadora sino solamente la técnica.

“La globalización y los avances de las tecnologías de la comunicación, darán probablemente lugar a la consolidación de una sanidad globalizada, a la



articulación del ejercicio en el marco de redes profesionales y organizacionales virtuales, y a la ampliación de la intervención social de la enfermería” (Rodríguez y Bosch, 2005).

No debemos olvidar que la imagen es un importante valor en la sociedad actual y que en el momento en que la población deje de percibir a la enfermería como algo necesario, el futuro de ésta posiblemente sea incierto y abocado a su involución.

Aquí radica la relevancia del tema, motivo por el cual surge este diseño para realizar un estudio de investigación, que se refuerza con la ilusión de la autora de que el presente trabajo nos sirva para hacer un ejercicio de reflexión y autocrítica de nuestro ejercicio profesional, dando lugar al nacimiento de diversas propuestas para ser definitivamente reconocidos como agentes sociales de cambio en salud.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A INVESTIGAR. PREGUNTAS DE FUNDAMENTACIÓN**

Justificada la importancia que tiene la identidad social de una disciplina con competencias profesionales para su desarrollo y utilidad dentro del entorno donde presta sus servicios partimos del siguiente problema de análisis:

**"La imagen que tiene la población de forma mayoritaria sobre la enfermería, es una imagen estereotipada con reminiscencias del pasado en las distintas etapas de la evolución del personal cuidador, y en la cual predominan valoraciones fundamentadas más en la actividades y tareas que desarrolla y en sus actitudes, que en el desarrollo profesional y científico de su práctica y razón de ser: EL CUIDADO".**

Ante este planteamiento se pretende dar respuesta con este trabajo de investigación que diseñamos a las preguntas siguientes:

- ¿La población reconoce la práctica de la enfermería como independiente?



- ¿Qué perfil dominante existe en la imagen social de la enfermería?
- ¿Qué aspectos se consideran más importantes para los profesionales por parte de la sociedad?
- ¿Qué valoración se tiene de aspectos fundamentales para profesión como: competencia profesional, confianza, credibilidad, responsabilidad, satisfacción con los servicios recibidos...?
- ¿Qué estatus social concede la sociedad a la enfermería?
- ¿Qué creencias existen sobre el desarrollo académico y de la investigación en la profesión?
- ¿Coincide el trabajo que desarrollan los profesionales con lo que los usuarios esperan de ellos?

Este diseño se estructura con una metodología que facilite dar respuesta a estas preguntas y poder marcar el camino de una investigación fructífera que ayude a explorar la situación y poder llevar a unas conclusiones y definición de estrategias que faciliten el asentar la identidad profesional ante la sociedad a la que presta sus servicios.

### **3. MARCO TEORICO**

A fin de facilitar la comprensión del Marco teórico hemos incluido como anexo (anexo 1) un glosario terminológico de los conceptos utilizados y relacionados en este trabajo, con la definición que se aporta desde el Diccionario de la lengua de la Real Academia Española, y definiciones referentes a la investigación aportados por Burns y Grove (2012).

#### **3.1. La imagen a través de la evolución histórica de la enfermería**

¿Cómo vamos a reflexionar acerca de lo que somos, de lo que queremos ser, de lo que mostramos a la sociedad, de lo que deberíamos mostrar...sin antes echar un vistazo a lo que hemos sido...?. Frutos (2013), haciéndose eco de múltiples afirmaciones al respecto, considera que "la



identidad social de la enfermería es el producto de las características distintivas de la actividad del cuidado a lo largo de la historia".

Para comprender muchos de los perfiles relacionados con la identidad social de la enfermería y nuestra esencia en el rol e imagen actual hemos querido reflejar la progresión histórica profesional basándonos en argumentos expuestos por Martínez y Chamorro (2011).

La evolución del cuidado enfermero está estrechamente ligado a la consideración del concepto de salud-enfermedad que ha caracterizado cada momento histórico y a la consideración y "rol social" de la mujer, género dominante en la administración de los cuidados a lo largo del tiempo, en las distintas culturas. Para representar de forma esquemática este rol hemos tomado como representativas las cuatro etapas descritas por Collière (1993), las cuales carecen de límites temporales definidos, pero sí se corresponden con distintos períodos de la evolución sociocultural en el mundo occidental y con cuatro concepciones distintas del cuidado (doméstica, vocacional, técnica y profesional, tablas de la 1 a la 4).

<b>PRIMERA ETAPA: ETAPA DOMÉSTICA DEL CUIDADO</b>
<b>Desde las primeras civilizaciones hasta la caída del Imperio Romano.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto salud-enfermedad: sobrenatural, premio-castigo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandono del enfermo no útil al grupo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados del parto asumidos por mujeres dará lugar a la división sexual del trabajo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cuidados se centran en la supervivencia y son practicados por las mujeres en el seno familiar o en el grupo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Civilización egipcia</u>: cuidados del parto realizados por comadronas. Amas de cría contratadas para amamantar. No consta la existencia de edificios equivalentes a hospitales pero en los templos había sacerdotes-médicos. Se supone que el papel de las sacerdotisas sería cuidar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Grecia clásica</u>: son los primeros en dar una razón natural a la enfermedad despreciando lo sobrenatural. Cuidados practicados por varios grupos. A partir del S-III a.C los médicos pasarían a ser los encargados de los partos. La mujer solo cuidados dentro del ámbito familiar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Roma</u>: primera fase precristiana politeísta. Concepción sobrenatural de</li> </ul>





la enfermedad atribuida a los dioses. La medicina no se consideró una profesión digna hasta el S-I a.C.. Los romanos no aportaron ciencia sino organización. Pese al destacado papel de la mujer fuera del hogar, seguía cuidando niños y atendiendo partos.

Tabla 1: características fundamentales del cuidado en la etapa doméstica

<b>SEGUNDA ETAPA: ETAPA VOCACIONAL DEL CUIDADO</b>
<b>Desde el origen del pensamiento cristiano hasta el final de la Edad Moderna. Primeros 15 siglos en España.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consideración salud-enfermedad ligada a las necesidades fruto de la Guerra de la Reconquista y Peregrinaciones del Camino de Santiago. La gran afluencia de personas de toda condición (muchos de ellos enfermos) dio lugar a la construcción de asilos y enfermerías para acogerlos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confluencia de musulmanes y judíos da lugar a variedad de prácticas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitales fundados por reyes, obispos y grandes señores, diferenciados en a quién iban dirigidos. Atendidos por Órdenes Religiosas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según el estudio de Domínguez-Alcón sobre documentos pertenecientes a hospitales fundados antes del año 1500 identifican tareas de enfermería agrupadas en 3 tipos de cuidados (de base, técnicos y de gestión).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Además de las órdenes religiosas que se dedican de forma específica y especializada al cuidado, también se constituyen órdenes civiles promovidas por la burguesía.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Religiosos y laicos movidos por la caridad y el espíritu altruista de ayuda que propugna el catolicismo lideran esta actividad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres administradoras de los cuidados en hospitales durante el S.XIII–XV.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convivían distintas figuras de cuidadores que recibían salario.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En España la E. Moderna comienza con el fin de la Reconquista. A diferencia del norte de Europa y con motivo de la contrarreforma y la fundación de Órdenes Religiosas, continuó la idea de la caridad y amor a Dios.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 1617 surge la primera obra que se conoce en España dedicada a enseñar cómo se debe aplicar los remedios que ordenan los médicos: <i>“Manual de Instrucción de Enfermeros”</i>.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continúa existiendo personal seglar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el S-XVIII se describen más de 10 cargos relacionados con personal</li> </ul>



de enfermería. La comadrona era la mejor valorada y los hombres cobraban más que las mujeres, las cuales no eran citadas en los textos probablemente por el escaso valor que se atribuía a la mujer.

Tabla 2: características fundamentales del cuidado en la etapa vocacional

TERCERA ETAPA: ETAPA TÉCNICA DEL CUIDADO
<b>S-XIX en España:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Avances científicos y tecnológicos permiten la fabricación de instrumental más sofisticado que derivó en un aumento del conocimiento dirigido a la búsqueda de las causas y tratamiento de la enfermedad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguían existiendo distintos tipos de cuidadores.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los Hermanos de la Orden de San Juan de Dios en 1833 escriben <i>“El Arte de la Enfermería”</i>.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Esta época se caracteriza por la obra de los grandes reformadores de la Enfermería, que son personas destacadas como Florence Nightingale, y también organismos como la Cruz Roja Internacional, el Consejo Internacional de Enfermería...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta la mitad del S-XX en España la falta de programas unificados de enseñanza y la escasez de mujeres seglares hace que la presencia de las Hijas de la Caridad sea importante.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La primera vez que se contempla oficialmente la profesión de enfermera en España, es gracias a la conocida como “Ley Moyano”, de 1857, que trataba la formación del personal de enfermería respecto a los títulos de practicante, enfermera y matrona.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>En 1896 se abre la primera Escuela de Enfermería con el nombre de “Santa Isabel de Hungría”.</li> </ul>
<b>S-XX en España</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Referente al título de enfermera, es en 1915 cuando se publica la Real Orden del 7 de Mayo, a instancias de las Siervas de María, en las que se determina el programa de conocimientos necesarios para ser enfermera. A partir de ese año, los títulos de enfermera, practicante y matrona se obtendrían mediante examen ante un Tribunal de la Facultad de Medicina de Madrid. Se reconoce la enfermería con carácter legal, como ya se hiciera con practicantes y matronas, siempre con carácter de sumisión a la medicina.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>En el primer cuarto del S-XX aparecen nuevas escuelas de enfermería. Las matronas disponían de sus propias escuelas vinculadas a hospitales maternos. Los practicantes se preparaban en la facultad de medicina.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante la Guerra Civil surgen nuevas figuras de enfermeras: de guerra, de campaña y militares.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 1952 se produce la unificación de los 3 títulos en 1 sólo: ayudante técnico sanitario (ATS), el cual siguió vinculado a las facultades de medicina y amplió su formación con numerosas especialidades. Las áreas de actuación según el sexo estaban bien delimitadas (los hombres no pudieron atender partos hasta la Constitución española).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A raíz de la década de los sesenta, se crearon numerosos hospitales que sumado a la evolución tecnológica hizo que las enfermeras asumieran actividades delegadas del médico (tareas fundamentalmente técnicas), lo que dio lugar a la necesidad de crear una nueva figura: la auxiliar de clínica en 1960.</li> </ul>

*Tabla 3: características fundamentales del cuidado en la etapa técnica*

<b>CUARTA ETAPA: ETAPA PROFESIONAL y CIENTÍFICA DEL CUIDADO</b>
<b>Últimos 25 años del S-XX hasta nuestros días.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevas tecnologías de la información y comunicación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globalización, libre circulación de personas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continúan los avances científicos y tecnológicos a un ritmo vertiginoso.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde el punto de vista demográfico, envejecimiento poblacional. Adecuación de los recursos socio-sanitarios. Educación en conductas orientadas a la salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto salud-enfermedad vinculado a lo social y cultural.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde la declaración de Alma-Ata en 1978 se implantaron en los países desarrollados nuevos modelos de salud, cuya visión es más global, pero en España hasta la Ley General de Sanidad de 1986 la asistencia no era universal y se centraba en el enfermo. Esta Ley da lugar al establecimiento de la atención primaria y atención hospitalaria.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Constitución Española de 1978 garantizará el derecho de todo ciudadano a la salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermería es la profesionalización de la actividad de cuidar. La práctica profesional se ha de basar en un marco teórico, el cual contribuye al progreso de las investigaciones y a la evolución del cuidado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distintas autoras la han conceptualizado como disciplina, desde una perspectiva holística, debido a la insatisfacción de la sociedad con la concepción anterior.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en 1973 define un Código Deontológico para basar su actuación en el respeto de los principios y</li> </ul>



deberes. En 1989 el Consejo General de Enfermería Español publicará su propio Código.
<ul style="list-style-type: none"><li>• En la década de los 80 la enfermería tenía una concepción tradicional (próxima a una rama auxiliar de la medicina, que define la imagen del ATS), que irá cambiando, incluyendo ámbitos como: docencia, gestión e investigación, aumentando así su nivel de responsabilidad, de independencia, y de especificidad dentro del equipo multidisciplinar de salud.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La actividad asistencial ha servido de base para la identificación de la profesión enfermera, implantando una metodología de trabajo propia basada en la ciencia: el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La complejidad que constituye el proceso de cuidar da lugar a la necesidad de normalizar la comunicación: surge la taxonomía de diagnósticos enfermeros por parte de la NANDA, así como las intervenciones (NIC) y resultados esperados/objetivos (NOC).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• En 1977 las escuelas de ATS se incorporarán a la universidad, gracias al interés por promover la enfermería al rango de disciplina por parte de varios grupos de enfermeras, influidas por el movimiento enfermero de Canadá y EEUU.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Con el objetivo de facilitar el intercambio de estudiantes en los países de la UE, en 1998 se firma en Soborna una declaración instando al desarrollo de un “Espacio Europeo de Educación Superior” en Europa. La declaración de Bolonia en 1999 sentaría las bases para su creación.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Por el RD 1393 de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias de 2007, se estructura la enseñanza superior en 3 niveles: grado, máster y doctorado, eliminando las diplomaturas y licenciaturas.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Respecto a las especialidades, la última referencia normativa es de 2005, con el RD sobre Especialidades de Enfermería. También establece condiciones para formar a los EIR.</li></ul>

*Tabla 4: características fundamentales del cuidado en la etapa profesional*

### **3.2. La imagen social de la enfermería en la actualidad**

Tras el análisis de las situaciones que han perfilado la imagen de la enfermería como estructura en la que ha recaído históricamente la responsabilidad en la prestación del cuidado en las distintas etapas hasta la actualidad, queremos reseñar algunos de los aspectos evidenciados y objetivados por distintos autores.



Según Fernández y Pérez (2005), el impacto de la enfermería en la sociedad es insignificante, dada la ausencia de artículos de difusión popular avalados por enfermeras, ni en la prensa escrita, ni en la digital. Y los que existen, solo van dirigidos a los propios profesionales de enfermería. También afirma que a través de los medios de comunicación, el rol de cuidadora sigue vinculado a la mujer desde una perspectiva tradicional y romántica de la profesión, sin olvidar el mito erótico.

Remirez, et al (2010), establecen que la sociedad tiene identificada la dimensión técnica de la profesión, pero desconoce la dimensión cuidadora. También afirman que en la sanidad privada hay casos en que el número de enfermeras es tan escaso que sus funciones las asumen otros profesionales menos cualificados. Este hecho lo que consigue es desprestigiar a la profesión.

Errasti, et al (2012), añaden que predomina la ignorancia del público sobre la esencia y foco de la disciplina, que es el cuidado de la persona, familia y comunidad y que la sociedad no le reconoce un campo competencial propio. También la población tiende a ver a la profesión enfermera como inferior a la medicina y estrechamente relacionada con tareas. Además, algunos estudios empiezan a mencionar a la Educación para la Salud, la prevención...pero la confianza de la población en estas áreas no está consolidada. Estos autores consideran que “La imagen es un valor que prima en la sociedad y una imagen negativa puede tener numerosas consecuencias, como que la población no recurra a ella y no se beneficie de sus servicios. Asimismo, puede tener un impacto en la cantidad y calidad de las personas que la eligen como profesión, o afecte a la toma de decisiones de los políticos, que definen el alcance y financiación de los servicios”.

No debemos olvidar que, en palabras de Evies, et al (2010), “Un profesional, cualquiera que sea su campo de actividad, debe estar en condiciones de explicar cuál es el servicio que presta a la sociedad y determinar qué es lo específico de él”. Según estos autores, la percepción sobre la autoimagen está en estrecha relación con la opinión que la sociedad tiene sobre el colectivo como grupo profesional.



Por último confiar en que no sea cierta la siguiente afirmación de Hernández (2010), de que la enfermería española “no solo está huérfana de liderazgo, sino también descohesionada debido fundamentalmente a la mutua desafección entre sus élites corporativas”.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo principal

- Desarrollo de un estudio de investigación que analice la imagen social de la profesión de enfermería en nuestro entorno sociolaboral (Centro de Salud Rondilla I y II de Valladolid).

### 4.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de impacto de los distintos programas de trabajo de la enfermería del centro y el reconocimiento de la actividad desarrollada.
- Conocer los aspectos que demanda la población a los profesionales de enfermería.
- Proponer a los profesionales de enfermería, en base a los resultados que se obtengan, estrategias de abordaje para hacer un esfuerzo de proyección de su imagen actual y su rol socio-sanitario.
- Realizar propuestas de marketing social de impacto, con la aportación de los servicios reales que presta la enfermería, y el nivel de calidad de los mismos.



## 5. MARCO METODOLÓGICO

Con este diseño marcamos el camino de nuestra futura investigación que busca, por un lado, comprobar lo que ya se concluye en otros estudios sobre la imagen de la enfermería, aportando los resultados con nuestra población de estudio y, por otro lado, identificar el porqué de dicha situación, a través de la cumplimentación de un cuestionario autoadministrado de preguntas cerradas de elección simple y abiertas, a cumplimentar “in situ” aprovechando el acceso y demanda de atención en el centro de salud de referencia.

### 5.1. Tipo de estudio (diseño)

El tipo de estudio se presenta con diseño de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

### 5.2. Población objeto de estudio

La población a la que va dirigido el estudio del presente proyecto es la perteneciente al área de salud Rondilla I y II de Valladolid Este. Se concretará, una vez conocidos los datos de población atendida, la muestra representativa siguiendo los criterios de Argimón y Jiménez (2004).

La muestra se seleccionará al azar de entre toda la población que cumpla los criterios de inclusión y que voluntariamente acceda a responder al cuestionario de recogida de datos que conforma el instrumento de evaluación. Se trata de un muestreo de conveniencia, ya que se introduce a los sujetos disponibles hasta que se alcanza el tamaño muestral deseado, teniendo en cuenta el número que garantice la representatividad de los resultados.

*Criterios de inclusión:* Hemos establecido como población diana a todas las personas pertenecientes al Área de Salud referenciada que se encuentren en una horquilla de edad de entre los 16 y 75 años, edad



que se considera con la capacidad, conocimientos y experiencias en el acceso a los profesionales sanitarios como para poder contestar a los distintos planteamientos y cuestiones que se integran en el instrumento de recogida de datos.

*Criterios de exclusión:* Hemos considerado como criterios de exclusión los siguientes:

- Los sujetos menores de 16 años por su escaso contacto con el sistema sanitario así como por su dificultad para interpretar el sentido y significado de algunas preguntas.
- Quedan excluidos sujetos de de 75 años en adelante, por constatarse, durante la realización de nuestro estudio piloto de validación instrumental, que muestran dificultad a la hora de comprender las preguntas, o de contestar debido a limitaciones visuales, etc.

### **5.3. Instrumento de recogida de datos y evaluación**

Para conseguir los objetivos planteados, hemos elaborado un instrumento de recogida de datos y evaluación auto-administrado, que se entregara a las personas que cumpliendo los requisitos de inclusión acepte su participación voluntaria e informada, tras explicarle los objetivos y el compromiso de respeto máximo al anonimato y a la confidencialidad de los datos, aplicando la normativa al respecto (Ley de Protección de Datos de carácter personal RD 15/1999).

El instrumento de recogida de datos se compone de un cuestionario de 25 preguntas (Anexo 2), con las que se abordan las áreas de análisis establecidas en los objetivos. Las primeras 22 preguntas mantienen el esquema de cuestionario validado por Ramirez, et al (2010), y las tres últimas, se han establecido para valorar la identidad profesional de enfermería percibida a través de las TICs (tecnologías de la Comunicación e Información).





La entrega y recogida de cuestionarios se llevara a cabo por el personal de enfermería de los centros de salud descritos que voluntariamente se han brindado a colaborar en la investigación siguiendo los siguientes criterios:

- Al finalizar la consulta de enfermería de la persona que cumpliendo los criterios de inclusión manifieste su voluntad de participar, se entregará un cuestionario (Anexo 2), que deberá cumplimentar en el momento, de modo que se favorece que la tasa de aceptación sea elevada. El tiempo de respuesta es pequeño (4-6 minutos) dado el número reducido de ítems y la facilidad de cumplimentación.
- Se explica al paciente que se trata de una encuesta corta, completamente anónima, y que su participación será de gran ayuda para la profesión.

El diseño de encuesta (Anexo 2) de 25 preguntas, se concreta tras la realización de una prueba piloto con 39 individuos que participaron de forma voluntaria a través de encuesta directa con un cuestionario inicial que incluía, además de las preguntas reflejadas en el instrumento final, varias preguntas abiertas, que se eliminaron por la dificultad de interpretación y la disparidad de respuestas poco relacionadas con los objetivos, y se vio la necesidad de completar el instrumento con las tres últimas preguntas relacionadas con el marketing publicitario de la imagen profesional, no incluidas inicialmente en la prueba piloto.

Siguiendo las recomendaciones de Delgado, et al (2005), realizamos el pilotaje del cuestionario para su validación con una pequeña muestra. Este pilotaje del instrumento elaborado (cuestionario) tiene como finalidad comprobar:

- La adecuación de las preguntas
- El nivel o grado de comprensión, por parte de la población, del contenido de cada una de las preguntas.
- Las cuestiones/preguntas que ofrecen mayores problemas



- La existencia de rechazo a alguna de las preguntas o la falta de preguntas relevantes que se consideran necesarias incluir.
- El tiempo necesario para la correcta cumplimentación del cuestionario.

Sin ser el objetivo de este diseño pero considerándolo de interés resumimos los siguientes resultados de la prueba piloto:

- La muestra del estudio piloto de validación instrumental la forman 39 personas del área de salud seleccionada en nuestro diseño y cuya edad media (tabla 5) es de 54,33 años con un amplísimo rango desde los 23 a los 94 años, rango que nos ha permitido, a la vista de los resultados establecer los criterios de inclusión/exclusión en nuestro diseño

	<b>MEDIA</b>	<b>±</b>	<b>DE</b>	<b>MÍNIMA</b>	<b>MÁXIMA</b>
<b>EDAD</b>	<b>54,33</b>		<b>14,835</b>	<b>23</b>	<b>94</b>

*Tabla 5. Edad de la muestra de estudio*

- En cuanto a la variable sexo, existe un equilibrio en la muestra que respeta un porcentaje aproximado a la estructura social que se integra en el área de salud a estudiar con un 53,8% de mujeres y un 46,2% de hombres (fig. 1).
- En cuanto a la variable de actividad, destacan en un porcentaje equilibrado las opciones de ama de casa (13) y situación laboral activa (11), existiendo muy baja proporción de participación de la actividad definida como estudiante (figura 2).
- En cuanto al nivel de estudios de la muestra participante teníamos unas opciones poco claras teniendo que integrar las respuestas de estudios básicos, secundaria, etc. en el apartado de otros, lo que nos limita el estudio de esta variable, lo que nos ha obligado a especificar varias opciones más en el cuestionario definitivo (figura 3).

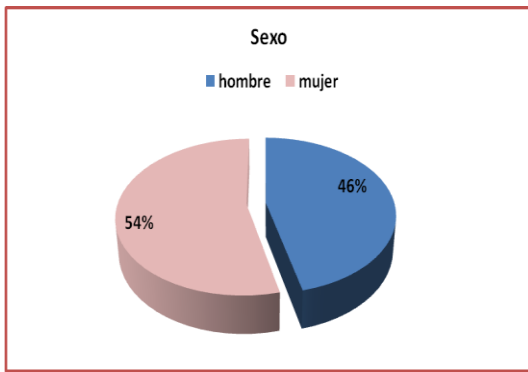


Figura 1: distribución de la muestra piloto por sexo

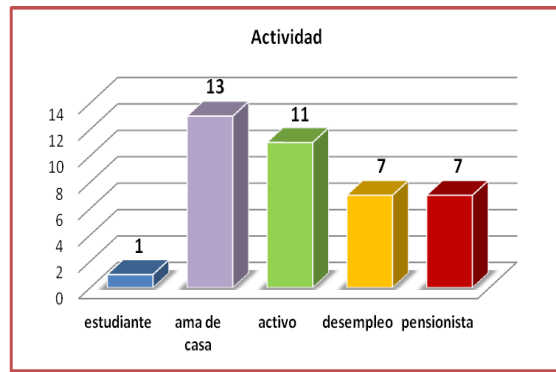


Figura 2: distribución de la muestra piloto por actividad

- Con respecto a las variables específicas de identidad de la práctica y del rol de enfermería, en lo que respecta al sexo o género con el que identifican la imagen profesional, la respuesta mayoritaria es indiferente (figura 4), cuestión que nos ha sorprendido pues socialmente se identifica a la profesión de la enfermería ligada al género femenino.

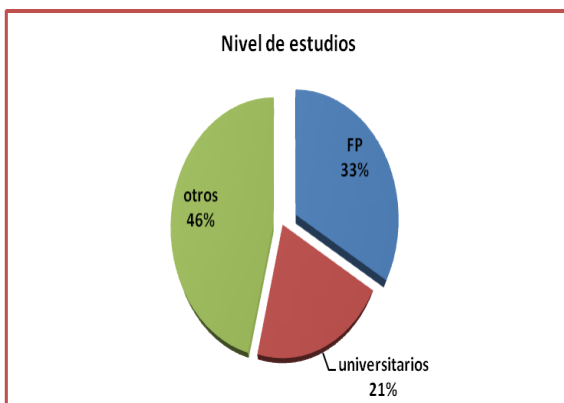


Figura 3: distribución de la muestra piloto por nivel de estudios

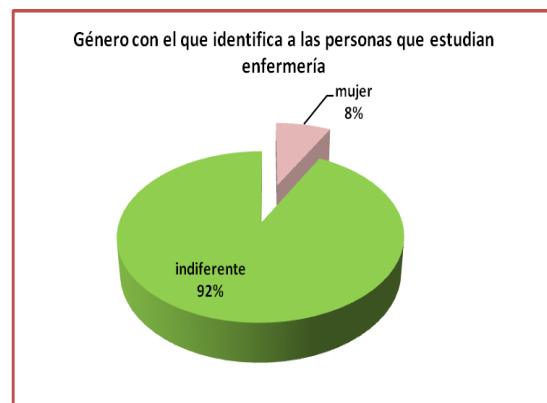


Figura 4: Identidad social de la enfermería: género

- Con respecto a la formación que realiza la enfermera, mayoritariamente se la identifica como formación universitaria (92,3%), con un nivel de preparación en niveles de reconocimiento medio(41%) y alto (56,4%) que proyecta una imagen formativa positiva (figura 5).

- Por lo general se percibe una buena imagen de la práctica profesional, siendo valorada y respetada, y percibiéndose como una profesión importante e imprescindible por un 95% de la muestra piloto (figura 6).

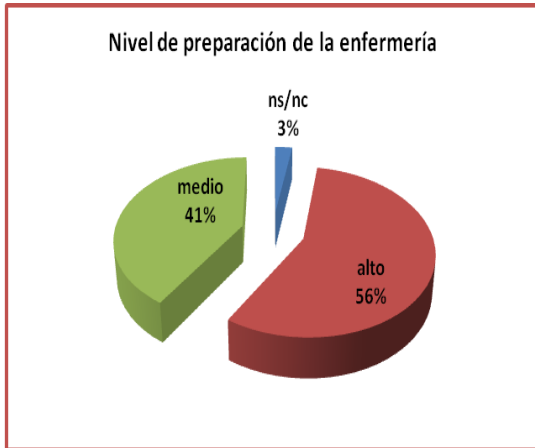


Figura 5: identidad social de nivel de preparación



Figura 6: Identidad social de la importancia de la enfermería

- Existe igualmente una alta coincidencia en cuanto a la satisfacción con el trato recibido (figura 7) y en cuanto al reconocimiento de la necesidad que tiene la profesión de desarrollar la actividad investigadora (figura 8).



Figura 7: Nivel de satisfacción con la actividad enfermera

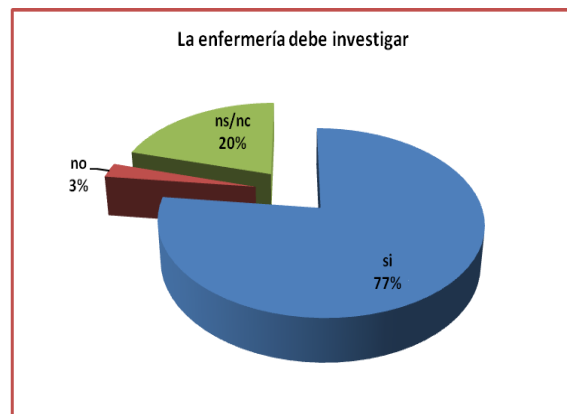


Figura 8: Identidad social de la función investigadora en enfermería

El análisis de los niveles de respuesta en esta prueba piloto nos ha permitido identificar la idoneidad de las preguntas y presentar un cuestionario



que se ha demostrado útil y ágil, así como idóneo para la obtención de la información relacionada con los objetivos de la investigación de este proyecto de trabajo.

#### 5.4. Análisis de los datos

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizará el paquete informático estadístico IBM SPSS Statistics, versión 20, versión activa en uso en la Universidad de Valladolid.0.

Inicialmente, se realizará un depurado y corrección de posibles datos erróneos, sometiendo posteriormente las variables a las distintas pruebas estadísticas, según los diferentes tipos de medida requeridos, entre ellas:

- Estudio descriptivo: tablas de frecuencias, valores percentiles, medidas de tendencia central (media, mediana), medidas de dispersión (desviación típica, varianza, amplitud, valor mínimo, valor máximo, error típico de la media).
- VARIABLES CUALITATIVAS: se realizarán pruebas de independencia y de comparación de proporciones (prueba chi-cuadrado de Pearson, prueba de McNemar).
- VARIABLES CUANTITATIVAS: se realizarán las pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk). Para la comparación de medias se utilizarán las pruebas tipo *t de Student* y Mann-Whitney, en el caso de dos muestras, y las pruebas tipo Anova y Kruskal-Wallis para más de dos muestras.
- Análisis de fiabilidad: para comprobar la consistencia interna de las escalas, se calculará el coeficiente alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach.

En todos los casos se asumirá la existencia de diferencias cuando la significación ha sido inferior al 5% ( $p < 0,05$ ).



## 5.5. Compromiso ético

Durante todo el proceso de la investigación se respetarán las normas éticas de conducta tanto por parte del investigador como por todos los participantes, entre las que cabe destacar:

- Solicitud de la autorización, a los responsables y comités de ética de los distintos centros participantes.
- Garantía de respetar el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los datos.
- Información exhaustiva sobre el estudio a todos los participantes con una carta individualizada en la que, además de las indicaciones para la correcta cumplimentación del cuestionario, se definía su participación como voluntaria y anónima.

## 6. RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 6.1. Recursos técnicos y material

Con el fin de concretar las posibilidades efectivas de desarrollo de este proyecto describimos los recursos necesarios que se concretan en:

- Equipo informático con software necesario en base a los objetivos.
- Material bibliográfico y de bases de datos.
- Impresora para reprografía documental.
- Material fungible de oficina: bolígrafos, rotuladores, tijeras, grapadora, folios, cartuchos de impresión, sobres de entrega y recogida de datos.

### Presupuesto

El coste aproximado en recursos materiales asciende a la cantidad de 750 euros. A fin de financiar económicamente el proyecto se participará en



procesos competitivos de ayudas a la investigación por la Universidad de Valladolid y la Organización profesional de Enfermería.

**6.2. Recursos humanos:** requerimientos de ayuda a profesionales del centro de salud para la entrega y gestión de los cuestionarios con la población que participarán en el estudio. Esta participación se ha realizado con oferta desinteresada y sin coste económico para la investigación

### 6.3. Cronograma

Todo el desarrollo metodológico definido en el presente proyecto de desarrollará durante el segundo semestre del año 2014.

## 7. FUENTES DOCUMENTALES Y DE INFORMACIÓN

Este trabajo se desarrolla con una amplia 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 utilizarán las bases de datos MEDLINE (US NLM : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>), EMBASE (<http://www.embase.com>), COCHRANE LIBRARY (en su versión en español llamada Cochrane Library Plus: <http://www.updatesoftware.com/clibplus.htm>; accesible también desde portales como el centro Cochrane Iberoamericano: <http://www.cochrane.es>), CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health), CUIDEN (Base de datos de la Fundación Index 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 e la Universidad de la Rioja: <http://dialnet.unirioja.es/>), BDIE (Base de Datos para la Investigación en



Enfermería, creada por el Instituto de Salud "Carlos III": [http://bdie.isciii.es/buscador\\_BDIE.htm](http://bdie.isciii.es/buscador_BDIE.htm)) y TESEO (Bases de Datos de Tesis Doctorales: <https://www.educacion.gob.es/teseo/irGestionarConsulta.do>).

Siempre que sea posible se primarán las fuentes españolas al abordar aspectos más adaptados al objeto de estudio planteado y el entorno de práctica profesional.

## 8. REFLEXIÓN FINAL

Para concluir este proyecto de investigación, queremos destacar los puntos más significativos del mismo, aportando además una serie de sugerencias para impulsar desde el interior de la disciplina enfermera el reconocimiento social (endomarketing).

El término endomarketing actualmente no se encuentra recogido en el Diccionario de la lengua de la Real Academia Española. Regalado, et al (2011) aborda este concepto desde el punto de vista de numerosos autores. A grandes rasgos, podemos decir que el endomarketing consiste en el empleo de estrategias de marketing interno, enfocadas a la satisfacción de los propios empleados (cliente interno) de una organización, lo cual tiene una repercusión positiva sobre los usuarios (cliente externo).

El estudio llevado a cabo por Costa, et al (2011) en el que realiza un análisis de varios artículos apunta que, la mayoría de ellos apelan al empleo de los medios de comunicación de masas como estrategia de marketing de la profesión enfermera. De las razones que aporta para el empleo del marketing, hemos escogido la siguiente: establecer mecanismos de implementación del valor de la enfermería para las instituciones, para los gobiernos y para la sociedad.

Este estudio tiene lugar en Brasil. En España se da la paradoja de que habiéndose analizado este problema, no se encuentran estudios ni resultados firmes sobre el marketing en el ámbito de la enfermería.





Y nos preguntamos ¿cómo aumentar nuestra presencia en la sociedad? ¿Cómo hacernos más visibles? Por ejemplo, haciendo uso de una herramienta por nosotros conocida: la Educación para la Salud. ¿No es necesaria nuestra presencia en los colegios para informar al alumnado, sobre temas de interés orientados a la adolescencia? ¿Acaso no nos hemos dado cuenta de que la publicidad contra la drogodependencia o las ITS, prácticamente ha desaparecido? Como enfermeras, ¿no tenemos nada que aportar?

Por otro lado hay que admitir que la televisión constituye uno de los medios de comunicación más populares, y seamos realistas, ¿qué porcentaje de la población conoce la existencia de revistas científicas sobre nuestra disciplina? ¿No sería conveniente dar el paso y solicitar la presencia de enfermeras en los distintos espacios televisivos dedicados a temas de salud, donde es habitual la presencia de otros profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos...)?

En la pasada Jornada e-salud sobre aplicación de las nuevas tecnologías a la salud del paciente, celebrada el pasado 17 de Mayo en Segovia, se habló de la importancia de adaptarse a los nuevos escenarios de comunicación que irían aconteciendo en un futuro cercano. Y es que no debemos olvidar que pertenecemos a una profesión que ha sabido amoldarse a las necesidades de una población cambiante. Por eso, tendremos que reciclarnos e informarnos a cerca de qué aplicación móvil será recomendable, y cual no. O qué páginas web debemos recomendar a nuestros pacientes y cuáles no, etc.

En esta línea de acercarnos al ciudadano encontramos la “Feria de los Cuidados: nos movemos por tu salud” acontecida durante el mes de junio de 2014 en varias ciudades españolas. En ella se abarca el abordaje de enfermedades de alta prevalencia (celiaquía...), el funcionamiento de una ambulancia, charlas de matronas e incluso se realizan tomas de tensión arterial, glucemia capilar y determinación del grupo sanguíneo.

Por último no descuidar el trato impecable con el paciente, como base para el establecimiento de una relación de confianza recíproca, para la cual es imprescindible la empatía, habilidad inherente a toda buena enfermera.



## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3a ed. Madrid: Elsevier; 2004.
- Burns N, Grove SK. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Colière MF. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1993.
- Costa IA, Trevizan MA, Mazzo A, Godoy SD, Arena CA. Marketing professional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos. Texto & Contexto Enfermagem. 2011;20:788-95. [consulta: 12 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71421162019>.
- Delgado M, Llorca S, Domenench JM. Investigación científica: Fundamentos metodológicos y estilísticos. Barcelona: Signo; 2005.
- Diccionario de la Real Academia Española. (versión digital). Disponible en: <http://www.rae.es>
- Errasti B, Arantzamendi M, Canga N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. An Sist Sanit Navarro. 2012;35: 269-83.
- Evíes J, Galindez N, Gómez Z, Jiménez E, Vargas E. Imagen de la enfermería desde la perspectiva de los pacientes en la unidad de medicina de mujeres en HUCAMP. Barquisimetro: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2010.
- Fernández C, Pérez M. Así nos muestran, ¿Así somos? Cultura de los cuidados. 2005;18: 98-101
- Frutos M. De expertas en la tecnología del cuidado dependiente, al cuidado integral y líder social del cambio en salud. VI Jornada Nacional de Enfermería: Móstoles; Octubre de 2013.
- Hernández F, coordinador. Historia de la enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días). Madrid: Síntesis; 1996.
- Hernández JF. La enfermería frente al espejo: mitos y realidades. Madrid: Fundación Alternativas; 2010.



- Martínez ML, Chamorro E. Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
- Regalado O, Allpacca R, Baca L, Gerónimo M. Endomárketing: estrategias de relación con el cliente interno. Lima: Universidad ESAN; 2011.
- Ramirez J, Pereda E, Delgado H, Delgado M. Enfermería y futuro: su evolución, ¿credibilidad?. ENFURO. 2010;113:15-8
- Rodríguez JA, Bosch JL. Enfermeras hoy: cómo somos y cómo nos gustaría ser. Conclusiones del estudio sociológico 2004. Barcelona: Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona; 2005.
- Salamanca AB. El aeiou de la investigación en enfermería. Madrid: Fuden; 2013.
- Santa Clotilde E, Casado MI, Fernández AM. Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo de los profesionales enfermeros. Biblioteca Lascasas, 2006. [consulta 24/04/14]. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0188.php>



## 10. ANEXOS

### ANEXO 1: glosario terminológico

- Crterios de muestreo de inclusión: son las características que ha de poseer el sujeto o elemento para formar parte de la población diana.
- Deontología: ciencia o tratado de los deberes.
- Diseño de investigación: anteproyecto para realizar un estudio, de forma que la probabilidad de alcanzar el objetivo propuesto sea máxima.
- Entorno natural o campo: situación de la vida real no controlada ni manipulada por el investigador.
- Estereotipo: imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable.
- Imagen: (-pública) conjunto de rasgos que caracterizan ante la sociedad a una persona o entidad.
- Investigación: que tiene por fin ampliar el conocimiento científico, sin perseguir, en principio, ninguna aplicación práctica.
- Investigación cuantitativa: es un proceso sistemático, riguroso, formal, y objetivo para generar información numérica sobre el mundo. Entre otros propósitos, se realiza para describir nuevas situaciones, acontecimientos o conceptos, examinar relaciones entre variables...
- Investigación descriptiva: es uno de los cuatro tipos de investigación cualitativa existentes, y se define según (Kerlinger y Lee, 2000) como la exploración y descripción de fenómenos en situaciones de la vida real.
- Marketing: mercadotecnia: conjunto de principios y prácticas, que buscan el aumento del comercio, especialmente la demanda.



- *Necesidad*: aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar o resistir.//Carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida.
- *Organización*: asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines.
- *Población accesible*: es la parte de la población diana a la que el investigador tiene un acceso razonable.
- *Población diana*: es el conjunto completo de individuos o elementos que satisfacen los criterios del muestreo.
- *Rol*: (papel) función que algo o alguien cumple.
- *Tasa de aceptación*: porcentaje de sujetos que consienten en participar en un estudio.



## ANEXO 2: diseño de encuesta para conocer la identidad social de la enfermería

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años

2. **Sexo:** Hombre  Mujer

3. **Ocupación:** Estudiante  Ama de casa  Activo  Desempleo   
Pensionista  Ns/Nc

4. **Estudios finalizados:** FP  Universitarios  Básicos  Secundaria   
Sin estudios

5. **De entre las siguientes: ¿Cuáles son a su juicio las actitudes que debe desarrollar en su trabajo el profesional de enfermería?**

- Bueno
- Activo
- Positivo
- Moderado
- otras \_\_\_\_\_

6. **Señalar qué atributos de entre los siguientes considera como más importantes en la profesión de enfermería (señalar máximo 3)**

- Buena presencia
- Amabilidad
- Formalidad
- Sentido del humor
- Inteligencia
- Que hable con los pacientes

7. **¿Qué sexo cree que deben tener los/as profesionales de Enfermería?**

Hombre  Mujer  Ambos

8. **Enfermería es:**

Formación técnica dentro del hospital  Formación profesional

Carrera universitaria  Otras

9. **¿Donde se estudia enfermería?**

En la universidad  En los Institutos  En escuelas técnicas  Otras



**10. ¿Qué actividades desarrolla el profesional de enfermería?**

- Solo hace lo que ordena el médico
- Acompaña al médico constantemente
- Hace curas y pone inyecciones
- Tiene un campo de acción propio e independiente de otros profesionales
- Es el ayudante del médico

**11. Qué importancia cree que tiene la Enfermería en la sociedad:**

- Imprescindible  Normal  Irrelevante

**12. Respecto a los conocimientos de los profesionales de Enfermería, ¿qué nivel cree que tienen para desarrollar su actividad?**

- Nivel alto  Medio  Bajo

**13. ¿Ha estado hospitalizado/a en alguna ocasión? Sí  No**

**14. ¿Cómo cree que informa el personal de enfermería a los pacientes?**

- Nada  Poco  Regular  Bastante  Mucho

**15. Cuando ha acudido a algún servicio de salud, ¿ha quedado satisfecho/a con el trato recibido por parte de Enfermería?**

- Siempre  Casi siempre  A veces  Casi nunca  Nunca

**16. Cuando su enfermera/o le da algún consejo ¿lo tiene en cuenta?**

- Sí, aunque siempre me quedo con dudas
- Poco, pues no creo que esté bien preparada/o
- Sí, pero también consulto con el médico para saber su opinión
- Sí, siempre lo tengo en cuenta

**17. ¿Identifica bien al personal de enfermería entre otros profesionales sanitarios (médicos, auxiliares de enfermería, celadores)?**

- Si  No  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**18. ¿Aconsejaría a sus hijos o seres queridos estudiar enfermería?**

- Sí  No

**19. ¿Cómo cree que se valora a la profesión de enfermería?**

- Mucho  Bastante  Poco  Nada

**20. ¿Qué imagen le merecen los profesionales de enfermería?**

- Respeto  Admiración  No sabe



**21. ¿Cuántos años cree que son necesarios para estudiar enfermería?**

\_\_\_\_\_ años

**22. De los siguientes, ¿quién es para usted más importante?**

- Enfermera/o
- Practicante
- ATS
- DUE

**23. ¿Ha visto participar a enfermeras en los diferentes espacios televisivos (programas de televisión, tertulias...) en alguna ocasión?**

Sí  No

**24. ¿Y en los artículos de la sección de salud de las diferentes revistas o periódicos?**

Sí  No

**25. ¿Le ha llegado a través de la publicidad (del tipo que sea), algún conocimiento sobre la profesión enfermera?**

Sí  No