

Trabajo de Fin de Grado
Curso 2014/15



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2014/2015

**LA ENFERMERÍA PROFESIONAL:
ANÁLISIS Y ESTRATEGIAS DE
MEJORA DE LA IMAGEN SOCIAL**

Autor/a: Manuel C. Vázquez de Prada Sánchez-Girón

Tutor/a: Manuel Frutos

ÍNDICE	PÁG
1. RESÚMEN	2
2. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN	3
3. DESARROLLO: ESTADO DE LA CUESTIÓN	4
3.1. LA ENFERMERÍA: LA GRAN DESCONOCIDA DEL MUNDO SANITARIO.....	4
3.2. LA ENFERMERÍA A LO LARGO DE LA HISTORIA.....	5
3.3. LA ENFERMERÍA Y "GÉNERO".....	13
3.4. LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....	14
4. METODOLOGÍA	16
4.1. OBJETIVOS.....	16
4.2. MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
4.3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
4.4. ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA DE LA IMAGEN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA	23
5. CONCLUSIONES	25
6. BIBLIOGRAFÍA	27
7. ANEXOS	29

1. RESUMEN

Desde sus inicios, la Enfermería siempre se ha asociado a una profesión femenina, con poco peso en lo que concierne a las decisiones sobre la salud de la población, subordinada a la disciplina médica y a la sombra ésta, sin opinión propia, como “médico frustrado” a quien no le queda otra que estudiar esta carrera para actuar sobre el paciente y estar relacionado con el mundo sanitario.

Es cierto que durante mucho tiempo así ha sido, pero la Enfermería en la actualidad lucha para no ser vista de esta manera, sino cómo una profesión que, si bien en el desarrollo de su actividad diaria realiza acciones delegadas por el facultativo y en conjunto con el equipo de salud, posee un campo propio de actuación y una sólida base teórica y práctica, además de otros muchos elementos para ser vista como lo que es: una profesión cuyo objetivo no es curar, sino cuidar teniendo en cuenta las necesidades de la persona.

Este trabajo, tras un análisis previo de la situación actual en las publicaciones y estudios existentes sobre el tema, ha querido conocer la identidad de la enfermería en la población, preguntando a la gente de la calle cómo identifica en la actualidad a los profesionales de enfermería y qué actividades y actitudes profesionales modificarían la imagen de la clásica enfermera tradicional subordinada y sin capacidad para la toma de decisiones vinculadas a la salud de la persona-familia-comunidad, potenciando una nueva y constructiva imagen de profesional responsable y líder del cuidado integral de las respuestas humanas vinculadas a sus necesidades.

Palabras clave: imagen social, estrategias, mejora, enfermería.

2. INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN

La revisión de la literatura científica realizada para elaborar este TFG nos ha permitido conocer el amplio consenso que existe en cuanto a la falta de visibilidad social de la enfermería, cuestión ya planteada por Colière cuando comentaba que "*a menudo el cuidado es invisible*" (citado por Errasti, et al. 2012), planteamiento reforzado por Kèrouac, et al. (1996), que describieron las acciones del cuidado o de la atención a los demás como acciones pocas o nada visibles.

Realizado un análisis crítico de las publicaciones al respecto de la imagen social de la enfermería podemos establecer la existencia de una imagen sesgada, basada en estereotipos del pasado y reminiscencias supeditadas al papel desarrollado clásicamente por las personas que vocacionalmente, o por asignación de género o por la clásica dependencia de la práctica biomédica, han trascendido en el tiempo hasta la actualidad y que en nada se asemejan al perfil profesional y a las actuales competencias de la enfermería.

La importancia de este tema para la enfermería se hace patente en estos últimos 20 años por el número de publicaciones al respecto y en las que se pone de relieve como la imagen pública y social de la enfermería no coincide con la identidad profesional real y con lo que sus profesionales hacen, repercutiendo negativamente en su reconocimiento (Calvo, 2011; García, et al. 1997; Castel y Valvé, 1994).

En el interés de conocer en nuestra realidad actual cual es la situación al respecto hemos realizado una revisión de los últimos estudios y hemos realizado una encuesta a un grupo de ciudadanos de distintas edades, profesiones y niveles educativos, que nos permitan, a la vista de los datos obtenidos, marcar estrategias de futuro que permitan a la profesión de enfermería en general y a sus miembros una mayor visibilidad de los servicios que oferta ya que un deficitario conocimiento de la práctica enfermera afecta a fenómenos vitales para el desarrollo profesional.

Para este fin analizamos inicialmente los aspectos que consideramos importantes en la imagen social actual, como son: las huellas históricas en la prestación de los cuidados, el componente y consideración del género dominante entre los profesionales que la ejercen y la influencia de los diferentes medios de comunicación social.

3. DESARROLLO: ESTADO DE LA CUESTIÓN

3.1. La enfermería. La gran desconocida dentro del mundo sanitario.

A la pregunta “¿qué es una enfermera?”, la respuesta mayoritaria de la población es “la ayudante del médico”; y a la pregunta “¿qué hace la enfermera?”, una respuesta más elaborada que “poner inyecciones y hacer curas” (Hernández Vergel, et al. 2003; Errasti, et al. 2012), “tomar tensiones, poner medicación, y sacar sangre” es muy poco habitual.

El concepto social de la enfermería es muy reducido, con unos límites muy definidos, que se ha ido transmitiendo a lo largo del tiempo, y siempre dentro de unos estereotipos concretos:

- ◆ Es una profesión asociada al género femenino.
- ◆ Recibe órdenes médicas y tiene que ponerlas en práctica, su campo de actuación independiente es escaso/nulo.
- ◆ No puede dar opinión sobre el tratamiento ni dar recomendaciones.
- ◆ Su inferior preparación no la permite tener un criterio relacionado con la salud de la persona.
- ◆ Es un médico frustrado.
- ◆ Se encarga de tareas delegadas.
- ◆ Persona obediente, amable, siempre sonriente, compasiva, eficiente y dedicada únicamente al paciente.
- ◆ Uniforme: falda, capa azul, cofia y enfermería están estrechamente ligados.

A ello hay que añadir que la gente desconoce el cometido. No es mucha la gente que sabe que la enfermera es la encargada del cuidado de los pacientes, asociándolo únicamente a los tópicos antes enumerados.

Los motivos que han llevado a que el concepto de la enfermería sea éste hay que buscarles no sólo en el siglo XX, sino que éstos son resultado de toda la evolución histórica de la profesión y de todas las funciones, actividades, definiciones y

competencias que ha tenido la enfermería desde sus inicios, haciendo que los estereotipos se hayan ido transmitiendo a lo largo del tiempo.

Es por ello que, para averiguar dichos motivos, el análisis histórico de la profesión se hace básico, procediendo a continuación a explicar la evolución de la Enfermería a lo largo de las principales épocas, primero de la humanidad y después en nuestro país.

3.2. La enfermería a lo largo de la historia

- ◆ **Prehistoria:** la necesidad de proporcionar cuidados a las personas para mantener su salud es prácticamente inherente al nacimiento de la propia humanidad, ya que desde los inicios de ésta, siempre ha habido alguien a quien cuidar o que haya necesitado de los cuidados de otra persona (Mitjá, 2014). El significado histórico de los cuidados (fig. 1), es tan evidente como la propia existencia del ser humano, con periodos de larga duración y estructuras profundas y estables, sin relegar las adaptaciones coyunturales oportunas (Hernández, 1995). La mujer es la encargada de proporcionar cuidados, ya fuese a enfermos o a los niños, debido en parte al instinto maternal de cuidar a la prole, con acciones intuitivas encaminadas únicamente a la supervivencia del individuo.



Fig. 1. Enterramiento

- ◆ **Civilizaciones antiguas:** la enfermería en esta época es muy básica, guiada por el instinto común, con acciones simples, lógicas, y una base práctica heredada oralmente de generaciones anteriores. Es en este momento cuando la figura de la enfermera adquiere una forma que ha sido clave en la evolución de la profesión: los cuidados empiezan a ser proporcionados principalmente por la mujer.

En la antigua Roma, son las esclavas y sirvientas las encargadas de cuidar; sin embargo, la condición de clase baja en la que se encuentran no exime de tener prestigio (Mitjá, 2014), ya que su labor en partos como matronas es

reconocida (figura 2), inaugurando una línea profesional independiente que ha durado la mayor parte de la historia de la Enfermería en nuestro país. La enfermería comienza a orientarse más



Figura 2

hacia una perspectiva cuidadora y sanadora, estableciéndose diferencias de esta manera de la práctica para la supervivencia existente en la Prehistoria.

- ◆ **Cristianismo:** el Cristianismo es, sin duda, una de las principales influencias de la Enfermería en su devenir histórico. La influencia es innegable, y ha estado presente en la teoría y práctica enfermera hasta bien entrado el siglo XX en España. La influencia cristiana en la Enfermería queda reflejada en los siguientes aspectos (Hernández, et al. 1997):



Figura 3

- La Enfermería adquiere elementos como: la beneficencia, la caridad y la ayuda al necesitado (figura 3).
 - La igualdad de los enfermos. No importan las diferencias, ya que según el Cristianismo, “todos somos hijos de Dios”, y por lo tanto, no debe haber distinciones a la hora de cuidar.
 - El cuidado es considerado como un deber religioso y moral para alcanzar la salvación.
 - El consuelo hacia el enfermo para sobrellevar su dolor y sufrimiento y hacer más llevadera su enfermedad.
- ◆ **Edad Media:** La Edad Media es una época clave en la historia de la profesión enfermera. Los cambios que se producen, aparte de estar condicionados por el Cristianismo, provocan que la Enfermería, aunque lejos de la actual, comience a formar un imagen diferenciada:

- Se crean los primeros hospitales (Gran Hospital de Mérida en el siglo VI por el obispo Masona es el primero), siendo las enfermeras las encargadas del cuidado de los enfermos en el inicio de estos hospitales.
- Los monasterios se erigen como los centros de cultura donde queda almacenado todo el saber de la época (y por tanto, de toda el conocimiento sanitario, incluidos los cuidados), lo que unido a la prohibición de Órdenes Religiosas femeninas y la reclusión de las monjas en clausura provoca que la atención a enfermos esté bajo control eclesiástico masculino.
- Las parteras y matronas tienen la autorización para realizar su labor en las casas, distinguiéndose de las enfermeras generales, que permanecen recluidas dentro de los monasterios y hospitales primitivos, continuando con la línea diferenciada y más independiente dentro de la asistencia sanitaria.
- La Baja Edad Media se caracteriza por el desarrollo de los hospitales. Éstos se dividen en laicos y religiosos, y con el paso del tiempo, los cuidados son proporcionados por mujeres aunque también hay enfermeros del sexo masculino. Esto supone un avance en el mundo enfermero debido a que se “recupera” la prestación de cuidados por parte del colectivo femenino, que ya no queda recluido en el monasterio sin funciones asistenciales. Con la aparición de hospitales laicos, no son sólo las religiosas las únicas que pueden cuidar, sino mujeres, no necesariamente ordenadas, siendo más fácil el acceso de las personas interesadas por la actividad cuidadora.
- El Concilio de Trento elimina estas prebendas y vuelve a confinar a las mujeres a su situación anterior: clausura como monjas u hogar como esposas.
- Sin embargo, el aumento de pobreza provoca el desarrollo de Órdenes Femeninas para asistir a los desamparados. La principal Orden es la de las Hermanas de la Caridad, que aporta otro elemento típico de las enfermeras: el uniforme.
- Los cuidados durante toda la Edad Media son proporcionados con separación de sexos.

◆ **Siglo de las luces** (1550-1650): el avance en estos años es considerable. Hay 3 factores que lo permiten:

- La pobreza sigue siendo un elemento presente en la vida diaria. Por esta razón, se crean y desarrollan Órdenes dedicadas únicamente a prestar cuidados, como por ejemplo la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.
- Desarrollo de las funciones propias de la profesión enfermera.
- Composición de manuales escritos por y para enfermeros:
 - “Instrucción para Enfermeros” escrito en 1617, es el primer manual de cuidados de Enfermería. Está redactado por Andrés Fernández (Hernández, et al. 1997. En él se incluyen diversos conocimientos relacionados con la práctica sanitaria de la enfermera, como por ejemplo técnicas para aplicar los remedios ordenados por los médicos, nociones de anatomía y regiones anatómicas, cuidados en urgencia, preparación de medicamentos, temas dedicados a la importancia de la dieta, relación con otros profesionales, etc.
 - “Directorio para enfermeros”, de Simón López, escrito en 1650, cuyo tema central es la delimitación de los conocimientos que debe poseer un enfermero, qué relación debe haber con otros profesionales y los marcos de actuación. Las funciones delegadas y las propias también aparecen señaladas.

Estos 2 documentos demuestran que la enfermería va adquiriendo un nivel de conocimientos considerable que ya requiere una documentación y un campo de actuación lo suficientemente grande como para tener que diferenciar las tareas delegadas de las independientes.

◆ **Siglo XVIII**: en este siglo, la medicina obtiene un gran avance, liderando la asistencia sanitaria. Por esta razón, los hospitales pasan a ser controlados por médicos, regulándose las diversas profesiones, y siendo éstos los dirigentes y gerentes del medio hospitalario, provocando que la Enfermería quede subordinada a la disciplina médica. Los cuidadores se dividen en seglares y de órdenes religiosas.

- ♦ **Siglo XIX:** la Enfermería a partir de este momento se va tecnificando y modernizando. Los cuidadores en este momento están organizados de la siguiente manera:

- Enfermeros: la Enfermería en este momento se divide en hombres (pertenecientes a órdenes religiosas), y mujeres, que pueden ser religiosas (más profesionales y competentes) o laicas (con bajo estatus social). En cualquier caso, sus funciones se limitan al cuidado de los pacientes (Fig. 4).

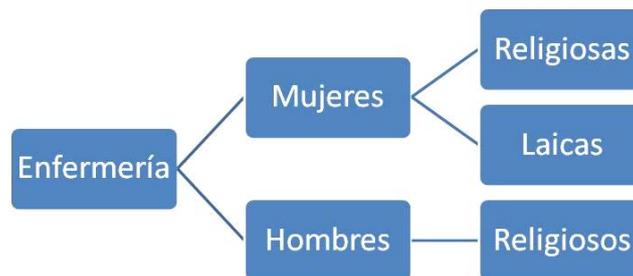


Figura 4: División de la Enfermería en el S. XIX

- Matronas: reconocidas como práctica especializada dentro del mundo de la Enfermería. Desde 1804, comienza a regularse, definiendo los límites de la praxis, proceso que acaba en 1888 con la regulación total de la profesión, según la cual sus estudios y actividades son similares a los de practicante.
- Practicantes: los practicantes aparecen en 1857 gracias a la llamada Ley Moyano, siendo una profesión que engloba a otras como barberos, sangradores, etc., con funciones de auxiliar del médico, con conocimientos en materia de vendajes, curas, odontología, aplicación de tratamientos, etc. (Santo Tomás, 1997).

Concepción Arenal, en su programa reformista, incluye la modernización y reforma de los hospitales, y de una manera indirecta con ella, de las profesiones sanitarias, incluida la Enfermería, que debe estar orientada en el cuidado, la asistencia y en la dimensión práctica, de carácter laico (Hernández, et al. 1997). Para asumir de forma competente estas funciones, en el año 1896 se funda la 1ª Escuela de Enfermería de España.

◆ **Siglo XX:** época de profundos cambios que conforman la Enfermería moderna y su desarrollo como profesión.

- En 1915 se crea el título de Enfermera y se reconoce legalmente la Enfermería bajo 3 denominaciones:
 - Enfermeras: el colectivo femenino es el que acapara en este momento el mayor número de personal dedicado, siendo los hombres una minoría dentro de la profesión. Los estudios se realizan en Escuelas dependientes de hospitales.
 - Practicantes: este sector está ocupado mayoritariamente por hombres, siendo impartidos los estudios en la Facultad de Medicina
 - Matronas: aunque queden englobadas dentro del título de Enfermera, sus estudios se cursan en escuelas especiales. Las mujeres son las únicas que pueden dedicarse a este sector (Santo Tomás, 1997).

Para obtener el título de Enfermera, se requiere examen de suficiencia, demostrando así la necesidad de una Enfermería con buena formación, justificando de esta manera que el número de escuelas de Enfermería aumente y éstas se vayan extendiendo por el país.

- Con la proclamación de la II República, en 1932 se produce una reglamentación y unificación estudios de enfermería, en la que las enfermeras son formadas de una manera laica, sin ningún tipo de enseñanza religiosa.
- La Guerra Civil provoca que la formación de practicantes, matronas y enfermeras queda paralizada. Una vez terminada la Guerra y con la victoria franquista, la enfermería entra en un proceso de cambio que ha influido en la visión actual de la profesión:
- En 1941 se establecen las normas y reglamentaciones para obtener el título de enfermera, especificando las obligaciones de la profesión.
- Con la Ley de Bases de Sanidad surge la Seguridad Social, y con ella, el número de hospitales crece. La cantidad de personal sanitario es escasa. Por este motivo, se requiere mayor número de profesionales con un nivel técnico y formativo mayor, lo que lleva a la creación del título de A.T.S.

- En 1952 se crea la titulación de A.T.S. en el que se unifican los estudios de enfermera, matrona y practicante. Se regula la formación especializada con el reconocimiento de 9 especialidades en la práctica profesional. La unificación trae una serie de ventajas, citando a Santo Tomás (1997), estas ventajas son: unificación bajo el mismo título, aumento de nivel y calidad de la formación, mismos criterios formativos en todo el país, aunque también inconvenientes, como la fundamentación técnica, la dependencia estructural y profesional y la orientación biomédica de la práctica en el entorno hospitalario.

- Con la integración de los estudios de Enfermería en la universidad en el año 1977 se produce el inicio del gran cambio identitario de la enfermería, orientado y centrado en el cuidado profesional a la persona-familia y comunidad. Este cambio viene acompañado de la definición de competencias profesionales diferenciadas, y la integración de la enfermería como profesión funcionalmente diferenciada en el equipo multiprofesional de salud. Este gran cambio, inicio del actual rol e identidad de la enfermería profesional se ha visto reforzado por los siguientes aspectos generales y específicos:
 - Regulación de la Atención Primaria de Salud y de la práctica de la enfermería de AP dentro del equipo de trabajo (RD de 137/1984 sobre Estructuras Básicas de Salud - BOE nº 27 de 1 de febrero de 1984)
 - La Ley General de Sanidad de 14 de abril de 1986 (BOE nº 102 de 29 de abril de 1986)
 - La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (BOE 280 de 22 de noviembre de 2003).
 - Las regulaciones para integrar de pleno derecho a la enfermería en la docencia universitaria y formación de los futuros profesionales (LRU (1983), LOU (2001), LOMLOU(2007), etc.
 - El acceso al máximo nivel universitario y al desarrollo de la carrera universitaria con la modificación de los estudios de diplomatura a estudios de grado universitario y de postgrado (máster y doctorado).

De esta revisión histórica queremos destacar **las huellas** más firmes que han perdurado y marcado la imagen social actual de la enfermería y que describíamos al inicio y que son:

- ◆ **Actividad/profesión ligada al "genero"**. Desde los inicios la mujer asume el cuidado.
- ◆ El cristianismo, marca una gran influencia en las **actitudes y valores vinculados socialmente a la imagen** de las personas responsables del cuidado como son: **la vocación, la sensibilidad, la actitud de ayuda, el altruismo, el humanismo, la caridad hacia los demás.**
- ◆ La etapa técnico profesional de los últimos siglos dejan una huella de **dependencia de la profesión médica y de expertos en la realización de técnicas** por las que se identifica a la enfermera (pinchar, curar, etc.). Esta imagen social muchas veces ha sido reflejada por la realidad de la identidad profesional que incluso en la denominación de la profesión se incluía esa dependencia de la práctica clínica médica (Ayudante Técnico Sanitario).
- ◆ La etapa científica y del rol independiente de la enfermería en el cuidado es la que está empezando a dar una imagen de la enfermera como **recurso en salud, experta en cuidados**, pero no es la imagen que destaque socialmente aún.

A esta imagen social no acorde con la realidad actual de la enfermería han contribuido otros factores de los que los propios profesionales han sido, directamente o indirectamente responsables como son:

- ◆ Según Hernández (1997), el gran desarrollo científico de la medicina durante los 2 últimos siglos ha hecho que ésta asuma un protagonismo social y “domine el campo de la salud, siendo ella la que regula la práctica sanitaria y por lo tanto incide en la de profesiones más débiles como la enfermería”.
- ◆ El cambio sucesivo en los últimos 80 años de modelos teóricos, de roles profesionales, de los nombres y definiciones de la profesión y los distintos planes de estudios a lo largo de la historia han llevado a que no haya habido un concepto universal de enfermería sobre el que escribir, desarrollar ni basarse a la hora de difundir la profesión, es decir, en la creación de una enfermería común. Esto ha supuesto que **la aportación específica de la enfermería a la sociedad ha sido confusa o poco concreta.**

3.3. La enfermería y "Género".

Como afirma Calvo (2011), "en el imaginario social encontramos muestras de que junto a la concepción de que la enfermería es una profesión con la misión de prestar atención de salud específica e insustituible y que encarna los valores personales y morales más elevados (solidaridad, consuelo, generosidad, alivio, etc.), conviven aún con la imagen de profesión escasamente cualificada, de ser una actividad que por sus características está **estrechamente ligada al género femenino**, o con la imagen que de la enfermera ha condicionado determinado cine, sobre todo el cine X y la publicidad, y que ha presentado a la enfermera, cuanto menos como una mujer frívola, sexualmente atractiva y provocadora, en la que prevalece el escaso nivel intelectual, la nula capacidad de decisión y la subordinación y dependencia de otros profesionales".

Según la imagen social y de la propia enfermería, aún persisten unas relaciones de subordinación frente a la profesión médica, una escasa autonomía técnica y, aunque existe una clara definición como disciplina con funciones independientes, no es ni conocida por todos sus profesionales, ni transmitida. Todo ello, según Uribe (2002) o Lillo (2002), se relaciona con la feminización de la profesión y con su actividad: el cuidado.

Según Comas (2000), los estereotipos sociales influyen en la consideración de qué trabajos se consideran socialmente apropiados para cada sexo. Si revisamos el estereotipo de mujer socialmente "mejor aceptado" de la España tradicional, es aquella que se dedica al cuidado y a la atención a los demás, por su forma de ser: paciente, detallista y emocional. Entre las tareas más apropiadas para las mujeres son las que necesitan habilidad manual, sin mucha creatividad. Se ha establecido desde hace tiempo una clara asociación entre la realización de ciertas actividades y el sexo.

El desarrollo disciplinar de la profesión de enfermería, ejercida mayoritariamente por mujeres, está supeditado al reconocimiento del rol social de la mujer. Esto explica el cambio de los últimos años en la enfermería y la evolución en la concepción de los cuidados, a la vez que en la tipificación de la enfermería como profesión y ciencia. Como afirma Roca (1996): *"resurge al tiempo que la mujer consigue disminuir las desigualdades y demuestra que los trabajos que se le asignan a las mujeres son tan importantes como los de los varones"*.

3.4. La enfermería a través de los medios de comunicación social

Además de la "huella" que la historia evolutiva de la profesionalización de la actividad del cuidado ha podido dejar en la imagen social de la enfermería hemos querido analizar la importante influencia que han ejercido y ejercen los medios de comunicación en la imagen percibida de la práctica profesional y, por consiguiente de la enfermería.

Al ser la salud una prioridad social, tanto a nivel individual, como colectivo, los profesionales relacionados con la salud son profesionales muy expuestos a los distintos medios de comunicación social (Tv, radio, prensa escrita...). A día de hoy, el concepto que una gran parte de la sociedad tiene de un sector proviene de su representación en los medios de comunicación y del cine, aunque hay discrepancia sobre si el concepto social determina la imagen de los medios o viceversa, es decir, si la imagen que proyectan los medios es porque la gente cree que es así (y éstos la representan fielmente, guiándose por la opinión de la población), o si la gente cree que es así porque es lo que han visto en los medios (Muñoz, 2007).

Los medios de comunicación, como fuente fundamental de información y de juicio en la sociedad actual, modelan e imprimen de forma importante ante sus usuarios los conocimientos y representación de los diferentes colectivos profesionales, influyendo en decisiones tan importantes como la elección de los estudios y profesión en los futuros universitarios.

La visión actual que se ofrece del sistema sanitario está reforzado en buena medida por la relación existente entre hombre-mujer, aficionado-experto, profesional-ayudante, etc. (Heierle, 2009), siendo la jerarquía, según Prat (2013), el elemento más discriminante a la hora de entender y crear una imagen de la enfermera.

Los medios de comunicación son los responsables de hacer llegar a la opinión pública una imagen real o sesgada del rol profesional de las enfermeras, contribuyendo, en muchos casos, a la creación y difusión de los estereotipos¹ ficticios, bien involuntarios, por falta de conocimiento, o intencionados con el erróneo interés de generar morbo o audiencia sin valorar las repercusiones.

¹ **Estereotipo:** Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable (RAE, 2001)

La relevancia, en muchos casos "idealizada" o "ficticia" oficializada a través de los distintos medios de comunicación social ponen en clara desventaja a la enfermería entre las disciplinas sanitarias. Podemos destacar de los distintos medios los referentes al respecto:

- ◆ **TV:** En los programas televisivos en los que la salud sea el tema central, son los médicos los expertos que acuden como colaboradores habituales. No existen programas sobre Enfermería. Y las series en la que hay tema relacionado con la salud, son siempre los médicos los protagonistas (House, Scrubs, Urgencia, etc.), y en muchos casos la imagen que se refleja en dichas series inciden en factores para nada relacionadas con el ejercicio competente y responsable, sino potenciando estereotipos decadentes y despectivos (dependencia, factor erótico y sexista, etc.).
- ◆ **Prensa escrita:** sin duda, el elemento que más pesa a la hora de decantarse por la profesión médica en vez de enfermería para liderar la información en este importante medio es el desconocimiento de las funciones y del rol de ésta, lo que sumado a invisibilidad de signos que identifiquen a la Enfermería provoca que sea el colectivo médico el que acapare mayor protagonismo (Heierle, 2009).

El papel que se muestra de la enfermería es el secundario. No aparece la identidad, la individualidad ni la responsabilidad del colectivo, ni siquiera el mismo colectivo, además de que el impacto social es nulo.

- ◆ **Cine:** la visión que se ha dado en el cine de la enfermería es diverso, con varias imágenes, como por ejemplo, la de bajo nivel intelectual, la religiosa, la malvada... (Prat, 2013). La imagen que se ha ido transmitiendo en el cine de la enfermera o de la cuidadora, aún con diferentes variaciones ha tenido siempre un común denominador a la hora transmitir dicha imagen: una mujer subordinada, independientemente de la época y de las circunstancias.

Si a esto le unimos los avances científicos y tecnológicos, el interés de la prensa en la Enfermería se reduce de manera considerable, ya que el concepto predominante en cuanto a temas de salud se refiere, el diagnóstico, los tratamientos y, en general, los temas relacionados con la medicina son los que predominan, olvidando el cuidado como otro de los elementos básicos en la recuperación del paciente (Calvo, 2001).

4.- METODOLOGÍA

La segunda parte de este TFG se fundamenta en un estudio de campo que pretende conocer cuál es la imagen que se tiene en la comunidad sobre el profesional de enfermería, y qué aspectos tendría que definir más claramente la profesión para acercar la realidad del desarrollo científico y competencial a las personas, clientes de nuestros cuidados, para que dicha imagen se acerque al rol específico actual de la enfermera dentro del equipo multidisciplinar de salud.

4.1. Objetivos:

4.1.1. Objetivo General.

1. Analizar la imagen social de la enfermería y el rol percibido de su práctica profesional en una muestra poblacional de Valladolid y definir las estrategias que, desde la práctica rigurosa, científica y de calidad, acerquen a la población la identidad real de la enfermería, sus responsabilidades para con la sociedad y oferta de servicios.

4.1.2. Objetivos específicos.

1. Conocer cómo se define a la enfermería por diferentes personas del entorno social.
2. Analizar las posibles causas que determinen la imagen social que tiene la población.
3. Definir estrategias de marketing dirigido a la población, que acerquen el rol profesional actual de la enfermería y los servicios que presta acordes a su formación y marco competencial.

4.2. Material y Métodos:

4.2.1. Diseño del estudio

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados, hemos optado por la realización de un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal.

4.2.3. Muestra del estudio

Nuestra muestra está constituida por 35 personas de varias zonas de la ciudad de Valladolid, fundamentalmente obtenidas en los centros de salud “La Magdalena”, “Campo Grande”, “Parquesol” y “Covaresa”.

La selección de la muestra se ha realizado al azar, entre las personas que voluntariamente han manifestado su deseo de participar en el estudio. No se ha seguido el rigor de representatividad estadística de la muestra (Argimon y Jiménez, 2004), dadas las dificultades para conseguir la participación voluntaria de una muestra representativa de la realidad socio-cultural de Valladolid.

4.2.4. Instrumento de medida:

Cuestionario de elaboración propia atendiendo a los objetivos del estudio, con 12 ítems propuestos por el autor y sometidos al juicio experto del Tutor del Trabajo Fin de Grado.

La encuesta en sus 12 preguntas (abiertas y cerradas) incluye variables sociodemográficas, laborales y de identificación sobre la actividad de la enfermera.

4.2.7. Consideraciones éticas

Toda actividad de investigación debe ubicarse en el marco de un código deontológico, ya que el investigador tiene un compromiso ético con el procedimiento utilizado, las fuentes consultadas y las consecuencias que puedan aparecer a partir de la investigación.

En la *Declaración sobre la ciencia y el uso del saber científico* de la Unesco (1999) se establece que "*Todos los investigadores deberían comprometerse a acatar normas éticas estrictas y habría que elaborar para las profesiones científicas un código de deontología basado en los principios pertinentes consagrados en los instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos. La responsabilidad social que incumbe a los investigadores exige que mantengan en un alto grado la honradez y el control de calidad profesionales*".

Este estudio se ha realizado tras cursar la solicitud y documentación requerida al Comité de ética de la investigación de la Facultad de Enfermería de

la Universidad de Valladolid y recibir su autorización. La encuesta se ha cumplimentado de manera anónima y las respuestas sólo se han utilizado con fines de investigación científica.

4.2.8. *Análisis estadístico*

Para el tratamiento estadístico de los datos se ha utilizado el Programa de Excel del paquete informático de Microsoft Office 2010.

Inicialmente, se ha realizado un depurado y corrección de posibles datos erróneos, sometiéndolos posteriormente a las distintas pruebas estadísticas, según los diferentes tipos de medida requeridos.

4.2.9. *Bases de datos y fuentes documentales utilizadas*

Este trabajo se instrumentaliza con una revisión y búsqueda de información relacionada con el problema de estudio que se concreta en el análisis de la documentación existente sobre la identidad 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>), 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.

4.2.10. *Temporización del estudio: Cronograma de actividades*

Este TFG se ha desarrollado según el cronograma que se establece en la tabla 1

Curso Académico 2014-2015	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo	Abril	Mayo
Selección de trabajo y de tutor	X						
Tutela y seguimiento	X	X	X	X	X	X	X
Búsqueda de bibliografía relacionada	X	X	X	X	X	X	
Elaboración y pilotaje de cuestionario		X	X				
Realización de las encuestas				X	X		
Análisis y discusión de resultados						X	X
Redacción del documento escrito							X

Tabla 1: Cronograma de actividades para el desarrollo del TFG

4.3. Resultados y Discusión:

4.3.1. *Edad:*

La media de edad de los componentes de la muestra de nuestro estudio es de 45,55 años (DE ± 20,95), con edades comprendidas entre los 17 y los 88 años

4.3.2. *Sexo:*

De la muestra participante en nuestro estudio, 22 son hombres y 13 son mujeres (figura 5).

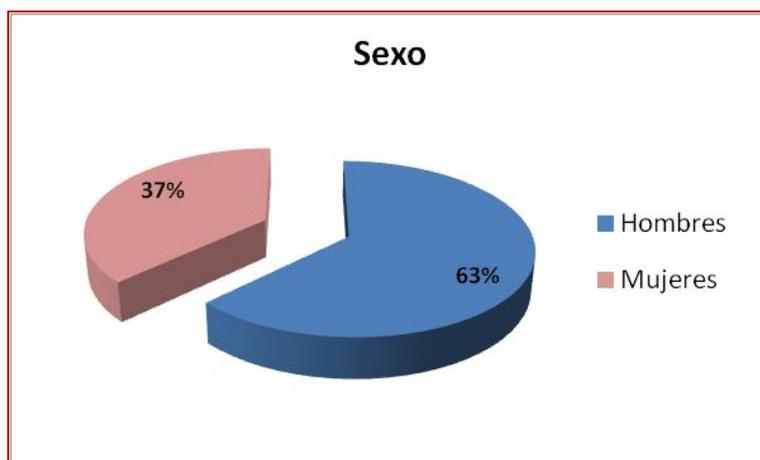


Figura 5: Variable de sexo

A la hora de hacer la encuesta hemos encontrado mayor facilidad de acceso entre las personas del sexo masculino, siéndonos más difícil obtener información de las mujeres, de ahí la falta de equilibrio entre ambos sexos.

4.3.3. Nivel de estudios:

Con respecto al nivel de estudios de la población (figura 6), destacan los participantes con un nivel de estudios de bachillerato/FP (13), seguidos de los que tienen estudios universitarios (12), y tras estos, los que tienen estudios primarios (7) y ESO (3). El nivel de estudios primarios se da principalmente entre las personas de mayor edad de entre las encuestadas.

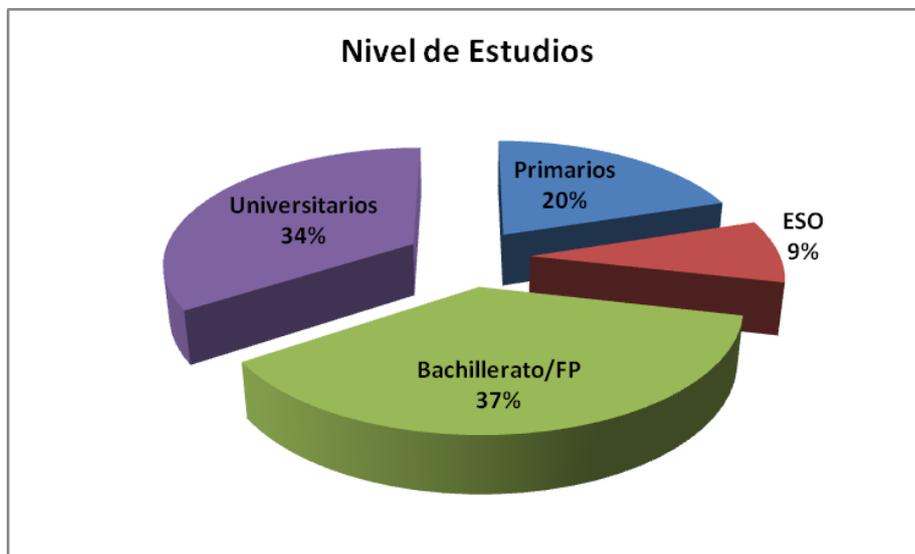


Figura 6: Nivel de estudios

4.3.4. Profesión:

Esta variable nos ha dado un amplio abanico de profesiones u ocupaciones que van desde estudiantes a ama de casa, pasando por profesor, agricultor, militares y miembros de las fuerzas de orden público, metalúrgicos, abogado, administrativos, joyero, comercial, mecánico, etc. No se ha detectado un mayor nivel de conocimiento de la práctica de la enfermería en base al nivel de estudios, no siendo en nuestro estudio una variable diferenciadora.

4.3.5. ¿Tiene algún familiar o amigo que trabaje en alguna profesión sanitaria?:

Esta pregunta nos parecía de interés ya que, en muchos casos, se puede tener un mayor reconocimiento del rol profesional cuando se convive con personas implicadas en su ejercicio o con profesiones relacionadas. En nuestro estudio, el

68,5% de los participantes tienen algún familiar o amigo que trabaja en alguna profesión sanitaria (enfermera, médico, estudiante de medicina o enfermería, farmacéutico, auxiliar), en concreto, 13 personas de la muestra tienen como familiar o conocido a un profesional de enfermería.

En nuestro estudio esta variable sí que hemos comprobado que era determinante para un mayor conocimiento del rol del profesional de enfermería, siendo mejor identificado el perfil profesional por las personas que tenían vínculo o relación con profesionales de enfermería específicamente.

4.3.6. ¿Qué es una enfermera?

Esta variable la hemos querido dejar abierta de forma intencionada para no dar apuntes sobre imágenes estereotipadas de fácil recurso de respuesta, y dejar expresar la imagen personal de la enfermera en cada participante.

En la tabla 2 mostramos las respuestas aportadas, entre las que claramente destaca la de persona ayudante del médico (15 respuestas).

Ayudante (del médico)	42,8%
Presta cuidados y atiende a las personas	23,6%
Persona con formación inferior y con menos responsabilidad	11,2%
Realiza curas, pone inyecciones, etc..(identificada por las tareas concretas que hace)	11,2%
Persona con vocación humanística	5,6%
Primer contacto con el hospital	2,8%
Al que confías la salud	2,8%

Tabla 2: definición de enfermera

4.3.7. ¿Qué es un médico?

Al igual que la pregunta anterior, hemos dejado la opción de respuesta abierta para no dirigir la misma hacia criterios preestablecidos. Con ciertos matices en las distintas aportaciones, mayoritariamente se identifica al médico con la curación y la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento, y con la responsabilidad de la salud con amplia formación. Las distintas visiones se establecen en la tabla 3

Responsable de la curación y de la salud de las personas	51,4%
Responsable del diagnóstico y tratamiento	40,0%
Persona con alta formación, que manda y decide en la sanidad	5,7%
Persona con vocación humanística	2,9%

Tabla 3: definición de médico

Analizando las respuestas, queda patente una imagen más definida y coincidente del rol social del médico, ya que ninguna de las respuestas se dirige hacia lo que hace sino al objetivo de su acción (curación, diagnóstico y tratamiento, velar por la salud, responsable, formado, culto..). Sin embargo para la enfermería se desvela como rol su identidad en las tareas que realiza (11,2%), no por lo que realmente es, sino por lo que hace, y además subordinada y a las órdenes de otras personas (42,8%).

Igualmente, un 5,6% de la muestra destacaron en la definición de enfermería su vocación altruista al identificarla con la ayuda y la actividad humanística. Muchos de los encuestados, sobre todo los de mayor edad no saben diferenciar la enfermera con la auxiliar o TCAE. En general, la enfermería está bien valorada pero, por las distintas definiciones, es muy desconocida.

4.3.8. Diferencias de la enfermería con el resto de trabajadores sanitarios

Las respuestas a esta pregunta destacan fundamentalmente como elemento diferenciador el trato más cercano, la humanidad con el paciente (42,8%), enunciándose también como diferenciadores: las actividades que realiza (11,4%), la polivalencia (8,6%), la mayor responsabilidad y carga de trabajo (8,6%), ser el nexo de relación entre el médico y los pacientes (5,6%).

4.3.9. Reconocimiento como profesional independiente y con buena formación

En cuanto a la independencia para la acción profesional (figura 7), existe un equilibrio en las respuestas que afirman que sí que es independiente (42,8%) y las que afirman que no lo es (45,7%). Esto contrasta con el altísimo porcentaje de los encuestados (figura 8) que considera que la enfermería tiene una buena formación (91,6%).



Figura 7

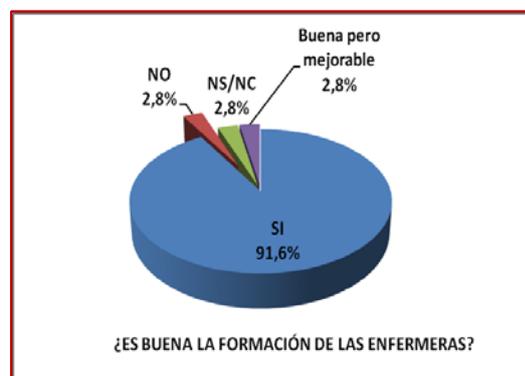


Figura 8

4.3.10. ¿Conoce en qué lugares trabajan las enfermeras?

La pregunta se ha considerado necesaria porque la práctica mayoría de la población identifica como lugar de trabajo de los profesionales de enfermería el hospital.

En nuestro estudio, los participantes identifican mayoritariamente como lugares de trabajo de las enfermeras: el hospital (94,3%), el centro de salud (80%), residencias de ancianos (31,4%), ambulancias (22,8%), empresas (20%), y ya de forma minoritaria se ubica laboralmente a la enfermería en: voluntariado, actividad privada, fuerzas armadas, prisiones, colegios, bomberos, protección civil.

4.3.11. Acciones a emprender por la profesión de enfermería para tener mejor reconocimiento.

Como último apartado de la encuesta y tras informar a las personas encuestadas sobre el papel que desarrollan en realidad los profesionales de enfermería y cuál es su actividad independiente y su participación dentro del equipo de salud, se les pregunta, a fin de establecer estrategias fundamentadas en el sentir de la población, qué debería hacer la profesión para hacerse más visibles y dar la representación social de la imagen que realmente tiene. En las respuestas recibidas se definen estrategias que fundamentalmente inciden en: **Información** (el 40% coincide en un mayor acceso a la sociedad con campañas de puertas abiertas al conocimiento profesional, trípticos de asesoría y servicios, información puntual de nuevas actividades). Igualmente se posicionan en argumentos de mejora de la práctica profesional, sin respaldarse a la hora de actuar en las órdenes médicas, más formación, mejora de los mecanismos internos de diferenciación en los centros de trabajo, acceso personalizado y humano a los pacientes, etc.

4.4. Estrategias para la mejora de la imagen social de Enfermería

A la vista de los resultados de la encuesta y tras el análisis de la información relevante seleccionada en la revisión documental, se hace necesario definir líneas que ayuden a reforzar los elementos fuertes de nuestra imagen social como enfermeras (profesión cercana a la persona, vocacional, humana, sensible a los problemas, que tiene como su primer objetivo y centro de su actividad al ser humano), y que mejoren las debilidades, relacionadas con la escasa percepción social

sobre el rol independiente y diferenciado de la actividad de la enfermería dentro del equipo multiprofesional de salud.

La imagen, es un importante valor en la sociedad actual y, es necesario reflejar nuestra contribución específica a la sociedad para que se siga reclamando la prestación de cuidados profesionales y se perciba como necesaria socialmente nuestra práctica, aumentando la demanda de una profesión que no es solamente de presente, sino de futuro, dado que la demanda de cuidados especializados va a existir siempre, y máxime ante el aumento de la supervivencia y esperanza de vida y, como consecuencia, el aumento de mayores niveles de dependencia.

De nuestro análisis reflexivo y crítico queremos destacar como estrategias importantes para el desarrollo de una imagen profesional acorde a la realidad del cuidado científico las siguientes:

- ◆ Mayor implicación y acceso a las redes sociales y las TICs, tanto a nivel individual (blog, páginas web), como colectivo (instituciones educativas, colegios profesionales, comunidades científicas, asociaciones, etc.), a fin de convertirnos en recurso de información y ayuda y a la vez que en imagen actualizada de nuestro desarrollo científico ante los continuos cambios y nuevas demandas sociales.
- ◆ Difusión de la producción científica, sobre todo la que afecta a la calidad de los servicios que prestamos a la sociedad. Este aspecto fue uno de los recursos más importantes de la enfermería en los EEUU y Canadá en los últimos 30 años, logrando que progresivamente y a la vista de los resultados del trabajo realizado y del interés por la mejora continua en la atención de los usuarios de los servicios de enfermería, se haya logrado un reconocimiento firme de la enfermería, siendo la profesión socialmente más valorada en la actualidad.
- ◆ Realizar actividades de marketing social en los diferentes medios de comunicación, siendo activos defensores de la dignidad como profesión ante cualquier agresión estereotipada que se pueda hacer desde estos. La enfermería “debe de hablar”, pues, como afirma Solano, (2012), *"no se puede obtener el reconocimiento social si no se rompe el silencio"*.
- ◆ Definir claramente la imagen de la profesión debe convertirse en una prioridad. Contratar desde las estructuras de poder profesional (Colegios profesionales,

Asociaciones de Enfermería, Facultades, etc.), programas en horas de mayor impacto para divulgar actividades y temas de interés social.

- ◆ Formación a las enfermeras en estrategias de marketing y difusión de su oferta de servicios y de la actividad desarrollada.
- ◆ Por último no descuidar el trato impecable, cualificado y competente a las personas receptoras de nuestros cuidados, como base para el establecimiento de una relación positiva de reconocimiento, que progresivamente será una importante onda expansiva que valore en su justo nivel la realidad de la enfermería en la sociedad actual.

5. CONCLUSIONES

Como conclusiones relevantes de este Trabajo fin de Grado queremos destacar las siguientes:

- ◆ **La autoimagen de los profesionales de enfermería es un pilar fundamental** para la transmisión de una imagen social idónea. La autoimagen debe reforzarse y dirigirse en una misma dirección que no dé lugar a distintas imágenes internas de la profesión que generen más confusión. Debemos cambiar la imagen interna de sumisión que aún queda en algunos profesionales, así como la imagen de escasa actitud innovadora y creativa o de falta de pensamiento reflexivo y crítico y de automatización y rutinarización de las acciones, así como de resistencia a los cambios, aspectos que dificultan una transmisión clara de la esencia de la enfermería.
- ◆ **Los medios de comunicación social, han sido y son responsables de crear imágenes estereotipadas**, inadecuadas y equívocas de la profesión de enfermería, contribuyendo a una visión negativa de la disciplina, que afecta tanto a la percepción social, como a la percepción interna de las enfermeras, lesionando la autoimagen y la propia confianza de los profesionales en sí mismos.
- ◆ Cambiar sólo las formas, es decir, los uniformes, los signos, los títulos, los niveles académicos, sin comprender y sin explicar a través de los medios y de la actividad profesional dichos cambios, no condiciona el cambio real de imagen

en la sociedad, porque para ella, la imagen sigue teniendo la misma naturaleza. Lo que somos y lo que mostramos ser puede no ser lo mismo. En estos casos, sin un esfuerzo por difundir lo que es la Enfermería, se entiende que la sociedad acepte la imagen que los medios transmiten.

- ◆ Las huellas históricas de la evolución de la enfermería en sus distintas etapas han marcado elementos relevantes en la imagen social actual de la profesión. Es importante no renunciar y potenciar los aspectos positivos de entrega, dedicación a la persona, humanismo científico del cuidado, etc., y modificar elementos del pasado como el tecnicismo dependiente, la subordinación a la disciplina médica, la falta de formación y de investigación con estrategias de marketing social al amparo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, a fin de hacer visible la actualidad de la profesión de enfermería, interesada fundamentalmente en prestar cuidados de la máxima calidad a la persona, familia y comunidad.
- ◆ Por último, y como hemos valorado a lo largo de este trabajo, el reconocimiento del rol de la mujer en la sociedad y la integración de políticas activas de igualdad van inevitablemente unidas al mayor prestigio, relevancia y reconocimiento de las profesiones representadas mayoritariamente por mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

- Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3a ed. Madrid: Elsevier; 2004.
- Calvo MA. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. Index. [Internet]. 2011 [Consultado el 14 de Enero de 2015]; 20(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200010&script=sci_arttext
- Comas D. Mujeres, familia y estado del bienestar. En Valle T (edit) Perspectivas feministas desde la Antropología Social. Barcelona: Ariel; 2000, pp 187-204.
- Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2012 [consultado el 22 de Febrero de 2015]; 35(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272012000200009&script=sci_arttext
- Fernández C, Garrido M, Santo Tomás M, Serrano MD. Enfermería Fundamental. Barcelona: Masson; 1997.
- Games, MI. Tópicos y arquetipos de la opinión pública: la construcción social de la enfermera. Enfermería Global [Internet]. 2011 [Consultado el 29 de Diciembre de 2014]; 10(22). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000200018&script=sci_arttext
- García FM, González A, Cruzado M. Enfermería como noticia. Estudio de las noticias aparecidas en la prensa durante los años 1990/92. Enferm Científ. 1997; 180-181:68-74.
- Gatell i Vallvé MT. Formación, responsabilidad e imagen de los profesionales de enfermería. Rev Rol Enferm. 1994; 190:43-4.
- Heierle C. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita. Index [Internet]. 2009 [13 de Marzo de 2015]; 18 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000200005&script=sci_arttext
- Hernández F, [Gallego R](#), [Alcaraz S](#), [González JM](#). [La enfermería en la historia: un análisis desde la perspectiva profesional. Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades. 1997; 2:21-35.](#)
- Hernandez J. Historia de la enfermería: Un análisis histórico de los Cuidados de Enfermería. Madrid: Interamericana, McGraw-Hill. Madrid, 1.995 p. 27.
- Hernández LL, Rodríguez ME, Jiménez M, Rangel F. Imagen social de la Enfermería. Revista cubana de enfermería [Internet]. 2003 [consultado el 28 de Marzo de 2015]. 19(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192003000100006&script=sci_arttext

- Kèrouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El Pensamiento Enfermero. Barcelona: Masson, 1996.
- Lillo Crespo M. Antropología, género y enfermería contemporánea, ROL Enfermería. 2002;25(12):56-62 .
- Mitjá J. Orígenes de la Enfermería. [Online]. 2014 [consultado el 7 de Abril de 2015];[1 screen]. Disponible en:<http://enfermeriablog.com/origenes-de-la-enfermeria/>
- Muñoz FJ. Imagen de la Enfermería en los medios de Comunicación: Reflejo de una realidad social. Tempus Vitalis [Internet]. 2007 [Consultado el 27 de Diciembre de 2014]; 7 (2).

Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2570055.pdf>

- Prat C. Análisis de la imagen social de la Enfermería a través del cine y la Televisión [trabajo de fin de grado]. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya. 2013. [Consultado el 7 de marzo de 2015]; Disponible en: http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/221904/Carmen_Prat_Canet.pdf?sequence=1
- Roca I Carpará N. Las relaciones de género en el cuidado de enfermería,. Enferm Clínica. 1996; 6(4):164-70.
- Uribe TM. La condición femenina: influencia en el desarrollo de la enfermería y en el desarrollo humano de las (los) profesionales. Investigación y Educación en Enfermería. 2002. [Consultado el 26.de abril de 2015] Disponible en <http://tone.udea.edu.co/revista>.

ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE LA IDENTIDAD SOCIAL DE LA ENFERMERÍA

1.- Edad

2.- Sexo Mujer Hombre

3.- Nivel de estudios Primarios
 ESO
 Bachiller o FP
 Universitarios

4.- Profesión

5.- Tiene algún familiar o amigo que trabaje en alguna profesión sanitaria?
 No Si En qué profesión?

6.- Que es una enfermera?

7.- Qué es un médico?

8.- Qué crees que hace la enfermera diferente de los demás trabajadores sanitarios

9.- Aclarar la verdadera definición de lo que es la enfermera en la actualidad, en términos comprensibles

10.- Crees que por lo que hace la enfermera se la reconoce como una profesional independiente y bien formada

11.- Qué cree que debería hacer el profesional de enfermería para tener un mejor reconocimiento

12.- Describa en qué lugares realiza su trabajo el profesional de enfermería?
