



Universidad
de La Laguna

TATUAJES VISIBLES, PERCEPCIÓN DEL PROFESIONALISMO ENFERMERO

TRABAJO FIN DE MÁSTER

AUTORA:

Raquel González Hernández

TUTORES:

Dr. D. Felipe Santiago Fernández Méndez

**Máster Oficial en Investigación, Gestión y Calidad en
Cuidados para la Salud - Especialidad en Gestión Sanitaria
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia
Universidad de La Laguna - 2019**

0. RESUMEN

Los tatuajes tienen un largo recorrido histórico que ha traspasado culturas y siglos hasta llegar a la actualidad, en donde aunque todavía se tienen prejuicios de ellos están formando parte de la gran mayoría de la población. Incluyéndose ya, en una parte más del aspecto físico de las enfermeras, pero aunque en gran medida se ha preestablecido que estos pueden desprestigiar y percibirse como una disminución del profesionalismo por parte de los pacientes aún todavía no hay una respuesta concreta. **Objetivos:** Analizar si la presencia de tatuajes visibles influye en la percepción de profesionalismo de las enfermeras del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias por parte de las personas participantes en el estudio. **Metodología:** Estudio cuantitativo observacional-analítico-transversal dividido en dos partes, una búsqueda bibliográfica y una entrevista semi-estructurada con un cuestionario, autocumplimentable que consta de 18 preguntas a llevar a cabo en las salas de espera del edificio de consulta, previa autorización del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y el visto bueno del Comité Ético. Que cada usuario contestará tras la visualización de cuatro imágenes y tras diez segundos completarán el documento. La población a estudio serán todos los usuarios que entren dentro de los criterios de inclusión, realizando un muestro intencional sobre 237 personas. Tras la obtención de datos las variables serán analizadas mediante el programa SPSS y tendrán consistencia estadística aquellas estimaciones con una p valor inferior a 0.05. **Resultados esperados:** Se prevé no encontrar diferencias significativas entre el profesionalismo del personal con tatuaje como sin tatuaje. De igual manera, mediante los resultados obtenidos se pretende ayudar en la gestión del personal por parte de recursos humanos, justificando que la presencia de estas modificaciones corporales no interferirá en el profesionalismo ni en la relación que se produce entre el paciente y el profesional.

Palabras Clave

Enfermera; Tatuaje; Percepción; Profesionalismo.

0.1. ABSTRACT

Tattoos have a long historical appeal that has pierced cultures and centuries to reach the present, where although they still have prejudices of them are "forming" part of the vast majority of the population. Already included, in one more part of the physical aspect of the nurses, but although to a large extent it has been pre-established that these can discredit and perceive like a decrease of the professionalism on the part of the patients still there is not an answer Concrete. **Objectives:** To analyse whether the presence of visible tattoos influences the perception of professionalism of the nurses of the University Hospital complex of the Canary Islands by the people participating in the study. **Methodology:** Quantitative observational-analytical-transversal study divided into two parts, a bibliographical search and a semi-structured interview with a questionnaire, which consists of 18 questions to take or take place in the rooms Waiting for the consultation building, after over flight of the University Hospital complex of the Canary Islands and the approval of the ethics committee. That each user will answer after the display of four images and after ten seconds complete the document. The population to study will be all users who enter the inclusion criteria, performing an intentional sampling on 237 people. After obtaining points the variables will be analysed by the SPSS program and will have statistical consistency those estimations with a P value lower than 0.05. **Expected results:** It is expected not to find significant differences between the professionalism of the staff with tattoo as without tattoo. Of the same thing, through the results obtained is intended video clips in the management of personnel by human resources, justifying that the presence of these bodily modifications will not interfere in the professionalism or the relationship that occurs between the patient and the professional.

Keys Words

Nurse; Tattoo; Perception; Professionalism.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	pág. 4-12
1.1. EL PROBLEMA	
1.2. MARCO TEÓRICO	
1.2.1. Historia del Tatuaje	
1.2.2. Profesionalismo	
1.2.3. Relación Asistencial Profesional-Usuario	
1.3. JUSTIFICACIÓN	
1.4. OBJETIVOS	
1.4.1. Objetivo General	
1.4.2. Objetivos Específicos	
2. METODOLOGÍA.....	pág. 13-21
2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO	
2.2. TIPO DE ESTUDIO	
2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	
2.3.1. Cálculo Muestral	
2.3.2. Criterios de Inclusión	
2.3.3. Criterios de Exclusión	
2.4. MATERIALES Y MÉTODOS	
2.4.1. Factores Sociodemográficos y Culturales	
2.4.2. Factores de estudio	
2.5. TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	
2.6. ASPECTOS ÉTICOS	
2.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	
2.7.1. Análisis Descriptivo	
2.7.2. Análisis Inferencial	
2.8. CRONOGRAMA	
2.9. PRESUPUESTO	
2.10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	
2.11. RESULTADOS ESPERADOS	
3. GLOSARIO.....	pág. 22
4. BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 23-6
5. ANEXOS.....	pág. 27-34

1. INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA.

Con el transcurso de los siglos la Enfermería se ha consolidado como arte, disciplina y profesión intrínsecamente ligada a la evolución de la humanidad y a las necesidades que han surgido de las etapas históricas, en donde las mujeres han ocupado un papel fundamental y protagonista. Son todos estos aspectos sociales, los que han llevado a la enfermería a construir un cuerpo propio de conocimientos, con una imagen corporal establecida, que al igual que con el desarrollo de la disciplina se ha ido evolucionando y modernizando con el transcurso de los años¹.

El aspecto físico de la enfermera es una de las maneras de comunicación no verbal más grande, que expresa como es la persona y el rol que desempeña. Normalmente, la interacción que se produce entre dos individuos se basa en la percepción del rol que se asume en la relación y en la sociedad².

En este caso, muchos de los profesionales de la enfermería están identificados con uniformes, que provocan una identidad común, así como los separa del resto. Es por ello, que se espera que el individuo que lleva esos atuendos se comporte de una manera determinada, ya que posee los atributos específicos para desempeñarlos².

No obstante, en la actualidad el aspecto corporal ha cambiado y evolucionado. Ahora mismo, los tatuajes han ido incrementando su popularidad en todas las edades, ocupaciones y clases sociales³.

Un gran número de mujeres y hombres de todos los grupos de edades, específicamente en los más jóvenes, han tomado la decisión de adquirir tatuajes⁴. Convirtiéndose, en un aspecto común sin importancia de la edad y la clase social. De acuerdo con algunos estudios, tener un tatuaje visible puede comprometer la percepción personal en la población general, por ello muchas organizaciones han definido marcos sobre la visibilidad de los tatuajes, aún sin tener constancia de si es una problemática o no⁵.

Hay que tener en cuenta, que los humanos llevan usando por un largo tiempo sus cuerpos como medios de decoración y expresión artística³. Lo que en un momento se vio y percibió como un acto reprobable, actualmente está formando parte de la mayoría de los cuerpos de los adolescentes y de las edades más avanzadas⁶. Pero esto no implica que en el ámbito laboral, específicamente el sanitario, el juicio que tengan los pacientes de la enfermera no se vea alterada por la imagen corporal que proyectan al exterior.

Este tema tiene gran relevancia y consigo una problemática, debido a que la enfermera al ser visualizada como un agente de autoridad, tiene la capacidad de influir en el transcurso del cuidado del individuo. Está claro, que el juicio que realice el paciente sobre el profesional podrá influir en gran medida en el comportamiento que estos tengan, de tal manera que pueden llegar a omitir información, no ser receptivos a la educación que se les instruye o incluso dudar en las intervenciones terapéuticas que se les realiza. Por lo tanto, el tipo de ropa, peinado, joyería y arte corporal, como los tatuajes, que usa una enfermera, puede afectar en la interacción entre el paciente y el profesional, así como, en la relación terapéutica².

Un viejo agagio dice “*una imagen vale más que mil palabras*”, esto también implica a la enfermería, la apariencia impresiona significativamente a los pacientes, colegas y al público⁷, es por ello que dar respuesta a este problema o duda, puede ayudar a los administradores y profesionales a decidir si es preciso o no la instauración de políticas sobre los tatuajes visibles, siempre teniendo en cuenta, que todo individuo tiene el derecho de expresar su individualidad de la manera más acorde, pero no obstante precisará ir de la mano junto con lo que se considere más beneficioso para el paciente⁴.

1.2. MARCO TEÓRICO.

1.2.1. Historia del Tatuaje.

En las últimas décadas, las modificaciones corporales, en concreto los tatuajes han aumentado su prevalencia⁸. De acuerdo con el artículo a Millemials A Portrait of Next Generation de la revista Pew Research Report alrededor del 38% de los adultos nacidos entre 1981 y 1991 tienen tatuajes⁹, aumentando en gran medida los resultados obtenidos por Harris Interactive, una firma de marketing, que marcaba estos datos en un 21%⁸. Si es cierto que comparado con el 15% que obtienen los mayores de 45 años se observa el cambio generacional que está llevando a cabo el siglo XXI⁹.

El tatuaje en sí, se define como “*la pigmentación de la piel resultado de la introducción de sustancias exógenas*”¹⁰. Si ocurren de manera inintencionada se denominan tatuajes traumáticos; pero los más comunes son los relacionados con actos decorativos, como moda o significado simbólico. Hay que tener en cuenta que en ellos se plasman dibujos, figuras o textos mediante agujas que inyectan tinta en la piel¹⁰.

El origen etiológico de la palabra inglesa “*tattoo*” introducida en Europa por el explorador inglés James Cook¹⁰ tiene tres derivaciones: la primera, proviene de la palabra polinesia “*ta*” o “*tatau*”, que se remite a la sensación de ser golpeado, es decir,

de recibir un impacto^{4,10,11}; también deriva del vocablo Tahitiano “*tatuo*” que significa “*marcar algo*”¹⁰; y de la onomatopeya polinesia “*tatu*” con la que se designaba al dios isleño Tahu, padre de la noche y creador de todos los dibujos de la tierra¹¹.

El arte de la modificación corporal como el tatuaje, tiene un largo recorrido histórico a través de varias culturas, incluyendo Asia, África, América, Europa y Oceanía. Siendo prácticas documentadas en casi todas estas culturas, utilizadas con simbologías distintas¹². Uno de los primeros indicios concretos de la existencia del tatuaje aparece en el cuerpo momificado de la sacerdotisa Amunet, encontrada en Tebas, quien habría vivido alrededor del 2.200 a.C; en ella se hallaron cicatrices de color azul en zonas como la cadera, hombros,... marcas posiblemente realizadas como fines curativos¹¹. Otro de los más antiguos encontrado, se localizó en la momia “*Otzi*” datada del 3.000 a.C. descubierta en los Alpes Italianos en el año 1991. La cual tras examinarla radiológicamente mostraba tatuajes en él^{4,10}.

Esta práctica posiblemente haya existido desde hace generaciones. Repartiéndose desde los tiempos antiguos por todo Egipto, Roma y China, hasta que fueron abolidos por el Emperador Constantino después de su conversión al Cristianismo. Constantino, creía que la imagen humana era la representación de Dios, la cual no debería ser desfigurada o mancillada. Así mismo, la práctica del tatuaje nunca ha sido aceptada por ninguna de las tres grandes religiones (*cristianismo, judaísmo e islam*)¹⁰.

Aunque fue prohibido por muchos, esta técnica sobrevivió, llegando a Europa donde los primeros en tatuarse fueron los marineros¹¹. Sobre el siglo XVII el tatuaje fue signo de malignidad, hasta que paradójicamente en los años 1860 las altas alcurnias de la élite burguesa decidieron tatuarse¹⁰. Ya con la llegada de las guerras, no fue hasta la década de los 50 cuando resurgieron, como una marca corporal en forma de legitimación de estatus¹².

Sobrevivieron y se incorporaron de nuevo al mundo Occidental en los años 90 hasta la actualidad, donde el marketing y el consumismo vienen incluidos en el término de tatuaje, “*se ha puesto de moda*”¹¹. La persistencia del tatuaje durante todos estos siglos muestra la fuerte necesidad que tiene el ser humano de marcar su cuerpo¹³.

Como se ha observado, los tatuajes no solo tiene un largo recorrido sino que son cada vez más comunes en la sociedad⁹. El problema de este acontecimiento reside principalmente, en que siguen existiendo muchos estereotipos y prejuicios alrededor de estas modificaciones corporales. Estudios recientes en el contexto Occidental sugieren que la práctica del tatuaje sigue siendo percibida como un acto de

rebeldía, de criminales y psicópatas aumentando los estigmas y prejuicios¹². Asociados sobre todo a la promiscuidad, a problemas mentales, a abuso de sustancias, a hepatitis C y a un descenso de la honestidad, generosidad e inteligencia de la persona. Interesantemente, la intensidad de estos estigmas reside significativamente en el tipo y localización de la modificación corporal¹⁴.

Aunque actualmente, hay muchas razones por las cuales las personas deciden realizarse tatuajes, ajenos a las creencias establecidas y prejuicios. Las motivaciones han ido cambiando, siendo muy variadas desde su realización para conmemorar eventos, la percepción sobre su belleza o sencillamente como una expresión de arte. Gracias al aumento de la visibilidad que han obtenido mediante las celebridades y famosos, el estigma presente ha decrecido en las generaciones más jóvenes, obteniendo un sentido expresivo y narrativo que adopta sus particularidades a partir de su universo individual⁴. Es considerado, un arte que va más allá de la decoración corporal, es un modo de hablar del individuo, permitiendo identificarse en aspectos significativos de afectos, vínculo y valores, pudiendo hacerlos visibles sobre la piel. Es un testimonio de la evolución y devenir del sujeto, de su historia personal. No es considerado ahora como un mero elemento estético, sino como un testimonio imborrable de compromiso ante la vida¹⁵.

1.2.2. Profesionalismo.

Es cierto, que la sociedad se ha modernizado y que la evidencia del impacto que tienen los tatuajes visibles en enfermería es limitada⁵, si se ha objetivado que su presencia puede ser reportada como una disminución en la imagen y credibilidad del enfermero, lo que puede ser percibido como una apariencia poco profesional⁴.

La imagen que proyecta la enfermera hacia el exterior siempre ha sido el punto principal en su profesionalismo⁵. Hay que tener en cuenta, que aún en el siglo XXI siguen permaneciendo todavía reminiscencias simbólicas del pasado como el uniforme blanco⁵. Esto ha ido progresando hasta la actualidad, en donde se ha producido una flexibilidad en la apariencia de los profesionales, estando presente nuevos aspectos, en los que se incluyen los tatuajes como eje principal¹⁶, así como existiendo variación en los atuendos de cada profesional según su localización laboral.

Pero para poder seguir avanzando en el profesionalismo enfermero, hay que conocer que se entiende por este concepto, pues como dice Gracia *“una entidad moral que debe velar por la justa distribución de un bien social, la salud, y que debe tener una función estabilizadora entre los intereses sanitarios de la ciudadanía, el sector privado y el poder gubernamental”*¹⁷. Este término tiene el poder así mismo, de

englobar el velar por el bienestar del paciente en su plena autonomía, así como buscar e incorporar una asistencia sanitaria de calidad, justa y equitativa. De acuerdo al Physician Charter, el profesionalismo “*exige poner los intereses de los pacientes por encima de los del profesional, adquirir y mantener los estándares de competencia e integridad, y proporcionar consejo experto a la sociedad en materia de salud*”¹⁷.

De esta manera, también puede ser definido como, “*todas aquellas prácticas, comportamientos y actitudes que se rigen por las normas preestablecidas del respeto, la medida, la objetividad y la efectividad en la actividad asistencial que se desempeñe*”⁴.

Tres de los más grandes sociólogos, Frankford, Sullivan y Hafferty consideran el profesionalismo como una entidad estática, es decir, inamovible. Además, este concepto posee una gran relación con la sociedad, encontrándose en todo momento en una constante negociación. Así mismo, son elementos cruciales del profesionalismo la capacidad y la disposición del individuo de profesar valores centrados y orientados al público¹⁸.

Hay que considerar que, las personas desarrollan sus valores e identidad profesional a medida que avanzan en las etapas de su profesión, al tiempo que la sociedad camina y se vuelve más liberal. El profesionalismo ha evolucionado del concepto estático conocido, a uno más dinámico, el cual ya no está centrado en el altruismo y calidad de vida, sino en una interacción de muchas fuerzas¹⁸: avances científicos, cambio social, interés de la persona, entre otras.

Con el transcurso de los años, se ha producido un vacío generacional en los valores profesionales. La búsqueda del equilibrio personal y profesional ha provocado un conflicto, pues las generaciones más jóvenes desean poder dedicar más tiempo a su vida privada, entrando en colisión con las horas que deben dedicar a la formación, y en el caso de enfermería al cuidado del paciente¹⁸.

El profesionalismo, debe desarrollarse mediante la renegociación contante de la sociedad y las generaciones cambiantes, aprendiéndose nuevas estrategias para adecuar la profesión al individuo. El objetivo principal es encontrar un equilibrio entre las vidas de los profesionales, que les permita realizar su labor profesional sin dejar de lado su individualidad¹⁸.

Dentro del profesionalismo está claro que la primera impresión o encuentro que tiene el paciente con la enfermera dirá mucho, por lo que los tatuajes pueden jugar un

importante rol dentro de la perspectiva de los pacientes sobre los cuidados que van a recibir.

Dada la importancia que tiene la relación que se construya entre el paciente y la enfermera, el profesionalismo de esta deberá incluir sus cualidades más representativas e intrínsecamente establecidas en la profesión, como son: **confiado** (autosuficiente, seguro de sí mismo), **de confianza** (se puede depender de él para hacer las tareas), **atento** (cortes, en alerta), **cooperador** (con habilidad para trabajar con otros profesionales), **eficiente** (usa el tiempo sabiamente, aparenta control), **accesible** (capacidad para atraer a otros cerca), **profesional** (posee experiencia, se enorgullece de su trabajo), **preocuparse** (muestra preocupación genuina)³, **respeto** (entendido como actuar con altos principios morales), **amabilidad** (entendido como expresión de una conducta amable, positiva y afectuosa hacia otros), **integridad** (como actitud y características que indican que el individuo es confiable y fuerte), **cualificado** (entendido como reconocimiento de la importancia del trabajo y la capacidad de completar tareas con seguridad) e **inteligencia** (como obtención de habilidades esenciales que provienen del conocimiento y la experiencia)^{4,19}.

1.2.3. Relación asistencial Profesional - Usuario.

La relación terapéutica que se produce entre la enfermera y el paciente es una interacción interpersonal que ocurre en el sistema de los individuos y que tiene una gran correlación con el ambiente en el que tiene lugar².

Para comprender aún más las relaciones interpersonales, se debe tener en consideración los nuevos paradigmas en la relación asistencial, marcados ya por una modernidad clara y contextualizada en el siglo XXI, sin dejar de decir que aunque ahora permanecen reminiscencias del pasado en las que se producía una relación privilegiada entre el paciente y el personal sanitario. En ella, los encuentros se fundamentaban en la autoridad absoluta con la que partían los profesionales sobre el saber de los pacientes, consiguiéndose relegar a una segunda imagen al usuario y olvidándose del derecho que poseen de decidir²⁰.

Ya en la actualidad, tras que en el año 2012 la Oficina Regional Europea de la World Health Organization hizo público el programa “*Health*” 2020 y se comprometiera a aumentar la participación y la responsabilidad de los pacientes, con un absoluto compromiso de la gente mediante el “*empoderamiento*” cambió por completo la visión de la relación asistencial^{21,22}. El “*empowerment*” como tal “*alude a la toma de un rol activo del ciudadano respecto de la gestión de su propia salud*”²³, sin relegar en ningún

momento la importancia del profesional, pero sí este se convierte en un mero acompañante no el actor principal.

Está claro, que cuando hablamos de relación asistencial hay muchos componentes que forman parte, uno de ellos es la percepción, entendiéndose como *“el mecanismo individual de los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva”*, la cual, viene sesgada por los roles ya establecidos en la sociedad. Se entiende por este concepto a las expectativas de comportamiento de un individuo según la posición que ocupa en el sistema social. Muchas veces, los individuos comparan las expectativas que tienen del comportamiento y rol que debe realizar un profesional, juzgando a éste durante las interacciones que tienen. Es por esto la gran relevancia que tiene la comunicación no verbal, siendo uno de ellos la apariencia².

Como no, cada paciente tendrá unas percepciones totalmente diferentes a las de otros individuos, basado en la educación, las experiencias, los roles, las necesidades, el estatus socioeconómico y los valores que tengan. Por ello, los cuidados enfermeros se verán influenciados en gran medida².

Está estudiado que el primer encuentro que se produce con el paciente es el momento en el que se aclaran los roles, y se reporta y clarifican los estándares establecidos. Las habilidades del profesional quedan juzgadas desde la primera vez que el cliente tiene su primer encuentro con él, pudiendo influenciar en la relación terapéutica que se tendrá. Es por ello, que el personal podrá perder oportunidades de conseguir una interacción mayor, la cual permita realizar cambios de actitud o aptitud en el paciente, basado principalmente por la ropa o las modificaciones corporales que tenga².

Según Willis y Todorov en uno de sus estudios, argumentan que no hacen falta más de diez segundos para que los individuos establezcan su idea sobre el otro, siendo muy raro que se cambie el juicio que se hizo en la primera impresión. Numerosos estudios enfermeros, han encontrado que la percepción de los pacientes hacia los profesionales viene juzgada por su apariencia, siendo las modificaciones corporales las de mayor impacto negativo en el primer encuentro, lo que deriva en un desprestigio hacia las labores que realiza el profesional dentro de las habilidades de cuidados que desempeña².

1.3. JUSTIFICACION.

El tatuaje es un arte milenario que durante estos últimos años ha aumentado su presencia en los cuerpos de muchos individuos. Este acontecimiento trae consigo algunas problemáticas, debido principalmente a que todavía este arte corporal tiene prejuicios y estigmas asociados. Pero es verdad, que ya forma parte del aspecto físico de muchos profesionales, en concreto los de enfermería. Este sector enfocado al cuidado de las personas ha evolucionado y está planteando nuevos prototipos de enfermeras, las cuales muchas de ellas presentan tatuajes visibles.

Sandy Summers, directora de “*The truth about Nursing*”, una asociación sin ánimo de lucro que trabaja con el propósito de mejorar la imagen y visibilidad de la enfermería en los medios, cree que es mucho más fácil aceptar cambios en la imagen corporal de las personas, fuera de los hospitales. Según explica, “*los pacientes buscan un mercado convencional de responsabilidad y experiencia en cuidados, debido principalmente al estereotipo de fragilidad que ha adquirido la enfermería desde sus inicios*”⁹.

Hay artículos que demuestran que se puede llegar a producir una pérdida de confianza por parte de los pacientes hacia aquellas enfermeras que presentan tatuajes visibles y aunque todavía no se ha demostrado, o justificado la implantación de políticas sobre códigos de vestimenta en el personal de enfermería, si es cierto que muchas instituciones tienen instaurados reglamentos y normativas sobre ellos²⁴. Legalmente los tatuajes no tienen un código de protección, aunque si entran dentro del marco legal de identidad del humano, pudiendo su discriminación ser sancionable¹⁹.

Si se habla de estudios a nivel internacional, Estados Unidos ha sido uno de los países que más se ha planteado esta problemática, debido principalmente al gran aumento que han tenido con el paso del tiempo de enfermeros con tatuajes. En uno de sus estudios compuesto por pacientes mayores de 46 años, se objetivó que eran muy pocos los que percibían cambios en el trato que recibían por parte de los enfermeros masculinos con o sin tatuajes. Por el contrario, las enfermeras tatuadas obtenían resultados muy desfavorables en comparación con los anteriores. Los participantes remitieron no ser una problemática el sexo, pero si en los resultados se observó que las enfermeras tatuadas eran valoradas como personas más impulsivas y con búsqueda de sensaciones más arriesgadas que las no tatuadas, provocando inconformidades en el trato personal⁴.

Si se intenta buscar estudios un poco más cerca, es decir, en España y Europa son pocos los artículos encontrados, si es cierto, que desde los hospitales y las

escuelas de enfermería es muy común sancionar los tatuajes visibles por la preocupación de que estos puedan ser un impedimento para realizar el cuidado del paciente, pero todavía no tiene valides, no hay suficiente investigación estudiada que justifique si realmente puede haber correlación entre la visibilidad de los tatuajes y la percepción de no profesionalismo por parte de los pacientes⁶.

Es por ello, la importancia de llevar a cabo este estudio no solo por la poca información, sino a su vez por la relevancia que tiene esta temática, así mismo resolverá dos grandes cuestiones que pueden plantearse cuando se entra en esta profesión ¿En qué afecta el tatuaje al profesionalismo? ¿Interfiere en la relación Asistencial-Terapéutica?

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. Objetivo General

- Analizar si la presencia de tatuajes visibles influye en la percepción de profesionalismo de las enfermeras del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias por parte de las personas participantes en el estudio.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir el perfil sociodemográfico de las personas que participarán en el estudio.
- Indagar si varía la percepción de los usuarios en función de la presencia de tatuajes y el género del profesional de enfermería.
- Comparar los resultados de la percepción de los usuarios en relación con la presencia de tatuajes y las variables sociodemográficas de estos.
- Estudiar las dimensiones del profesionalismo y su dependencia con la presencia de tatuajes.

2. METODOLOGÍA

2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.

El lugar donde se llevará a cabo el estudio será el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) abierto desde 1971, el cuál es un centro hospitalario de tercer nivel público dependiente desde el 1 de enero de 2009 de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, situado en Tenerife, concretamente en el municipio de La Laguna²⁵.

Su red de asistencia, cubre desde la población del área norte de la isla de Tenerife, siendo de igual manera el hospital de referencia de La Palma y La Gomera, atendiendo finalmente a un total de casi 1.020.490 personas²⁶.

Consta de dos grandes edificios: el central y el de actividades ambulatorias, teniendo alrededor de 822 camas instaladas, realizando anualmente casi un total de veintitrés mil ingresos, 2.491 partos, 391.926 consultas internas y 82.842 urgencias. Así como, 18.193 intervenciones y 12.450 intervenciones menores. Todo ello con unos recursos humanos de más o menos 4.000 trabajadores, que dan respuesta a todas las necesidades que precisa un complejo de tercer nivel como este²⁵.

El hospital, se divide en 49 unidades diferentes que proporcionan distinta cartelera de servicios, yendo desde anatomía patológica, anestesia y reanimación, cardiología, pediatría, oftalmología, urgencias, etc²⁷. En las cuales, se consta con un equipo multidisciplinar formado desde profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, médicos, técnicos, etc.

2.2. TIPO DE ESTUDIO.

Para lograr los objetivos planteados se llevará a cabo un proyecto que se rige por un diseño observacional-analítico-transversal cuantitativo en el ámbito de estudio.

Esta investigación abordará de manera cuantitativa con un estudio observacional-analítico-transversal si la presencia de tatuajes visibles influye en la percepción de profesionalismo de las enfermeras del CHUC por parte de sus usuarios.

Para la recopilación de información, se realizó una búsqueda de la literatura con el objetivo de encontrar artículos originales publicados en las bases de datos científicas, instituciones y asociaciones disponibles vía internet, utilizando los tesauros correspondientes para la obtención final de todos los artículos utilizados. Para ello, en cada base de datos se llevó a cabo un refinamiento específico, estableciéndose como puntos clave la fecha de publicación, que fueran de libre acceso, de lectura completa y que el idioma fuera exclusivamente inglés o español.

En la búsqueda se incluyeron los estudios cuantitativos y cualitativos que tuvieran correlación con la información deseada. Para que los artículos elegidos fueran idóneos, se realizó una lectura crítica mediante la cual se decidía la inclusión o exclusión del documento, realizándose una tabla finalmente en la que se expone todos los resultados bibliográficos obtenidos [Anexo 1].

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO.

La población de estudio sobre la que se realizará este proyecto estará formada por los usuarios del CHUC, en concreto aquellos que se encuentren en las salas de espera del edificio de actividades ambulatorias durante el periodo de realización de la investigación.

Se llevará a cabo un muestreo intencional en todas las salas de espera del edificio. Teniendo en cuenta, que al año se realiza un total aproximado de 391.926 consultas, al día 1.561 y a la semana 7.807, se trabajará finalmente con una población de 31.229 usuarios al mes.

2.3.1. Tamaño Muestral

Para calcular si es determinante si la presencia de tatuajes visibles influye en la percepción de profesionalismo por parte de los pacientes en las enfermeras del CHUC estimándolas en una proporción, la cual teniendo en cuenta que el nivel de confianza (1- α) es del 95%, que consta de una precisión (d) del 3%, además de una proporción al 5% y una población estimada de 31.229 usuarios, se requiere un tamaño muestral de 201. Ajustándolo a una proporción de pérdidas (R) del 15%, se estiman que se precisarán para el estudio **237 entrevistas** mínimas (Figura 1).

Figura 1:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Total de la población
 $Z_{\alpha}^2 = 1.962$ (si la seguridad es del 95%)

= proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
d = precisión (en este caso deseamos un 3%) = 0,03

2.3.2. Criterios de Inclusión

Se incluirá en el estudio a todo usuario mayor de 18 años que se encuentre en las salas de espera del edificio de consultas ambulatorias del CHUC durante la

realización de la investigación. Este deberá ser capaz de comunicarse en español y aceptar entrar dentro del proyecto.

2.3.3. Criterios de Exclusión

Serán excluidos del estudio aquellos usuarios que padezcan de déficit neurológico o psicológico agudo que alteren su capacidad para completar la entrevista, así como estos que presenten un retraso madurativo o capacidad intelectual perceptible. También aquellos de habla no hispanica y menores de 18 años.

2.4. MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizará una entrevista semi-estructurada mediante un cuestionario, el cual se va a utilizar como instrumento para la recogida de datos en este estudio, ha sido elaborado por un equipo de investigación que consensuó y desarrollo las preguntas que conformarían el documento, teniendo de base las dimensiones que se presentan en los artículos expuestos por Westerfield HV³, Darcy M⁴ y Anonson J¹⁹.

Este cuestionario [\[Anexo 2\]](#) se ha estructurado con un total de 18 preguntas, con respuestas de carácter dicotómico, politómico y escala tipo Likert. Las cuales se encuentran divididas en variables de estudios que van de la 1 a la 13; y las variables sociodemográficas que se corresponden a las que están desde la 14 a la 18, de manera que se evite el sesgo de obsequiosidad. Es un documento de autocumplimentación por parte de los usuarios que acepten su realización y contará con un pilotaje. Así mismo, aunque no estará incorporada en el cuestionario, el entrevistador deberá responder a una pregunta interna.

Para el desarrollo del estudio, se precisará a su vez de un total de ocho fotos que constarán con el personal de enfermería, tanto hombre como mujer en igual proporción, vestidos con el uniforme reglamentario blanco. Estas imágenes se dividirán en dos Power Point (Modelo A y B) diferentes en los cuales se constarán con un total de cuatro fotos en los que se encontrarán a los mismos profesionales en uno de ellos presentará tatuajes visibles y en el otro no tendrá ninguno. Como punto a remarcar, los tatuajes serán distintos y estarán localizados en diferentes partes visibles del cuerpo del individuo.

De esta manera, por cada imagen será preciso responder a las 13 preguntas del cuestionario, lo que da un resultado de que cada usuario deberá responder a un total de 5 preguntas sociodemográficas y 52 preguntas sobre el profesionalismo del personal que se le muestra, ya que estas son replicadas por cada foto.

2.4.1. Factores Sociodemográficos y Culturales

Las variables sociodemográficas y culturales para analizar son: el sexo, la edad, el lugar de residencias, los estudios y si tiene tatuajes.

- El **sexo** puede ser catalogada como una variable cualitativa nominal dicotómica, que se clasifica en masculino o femenino.
- La **edad** está clasificada como una variable cuantitativa discreta medible en años. Pudiendo ser transformada en variable ordinal estando estratificada en: \leq 20 años, 21-35 años, 36-50 años, 51-64 años, y \geq 65 años.
- **Municipio de residencias**, cualitativa politómica de respuesta libre, número de opciones de municipios.
- El **grado de instrucción** se codifica como una variable cualitativa nominal politómica dividida en: básicos, estudios secundarios obligatorios, bachillerato, formación profesional grado medio o superior, graduado universitario y estudios de postgrado.
- La **presencia de tatuajes** está registrada como una variable cualitativa nominal dicotómica, clasificada en la existencia de tatuajes o no en el usuario (Si/No).

Como se comentó en apartados anteriores se realizará una pregunta interna a cumplimentar sólo por el entrevistador:

- ¿El **usuario presenta tatuajes visibles?**, catalogados como una variable cualitativa nominal dicotómica, categorizada en la existencia visible de tatuajes o no en el individuo (Si/No).

2.4.2. Factores de Estudio

El análisis de las dimensiones del profesionalismo se realizará mediante una variable cuantitativa discreta a través de una escala tipo Likert, que se categorizará con valores de 1 a 5, donde 1 es “Nada”, 2 es “Poco”, 3 es “Normal”, 4 “Mucho” y 5 “Bastante”. Todas las preguntas pueden ser visualizadas en él.

2.5. TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS

Para la recogida de datos, la muestra será obtenida en las salas de espera del edificio de consultas externas del CHUC, en turno de mañana, desde las 9 horas hasta las 14 horas, con una duración de dos meses para la obtención de toda la información necesaria.

El procedimiento a seguir de la investigación será en primera instancia, invitar a los usuarios a participar en el estudio a través de la lectura y aceptación del

documento informativo. Tras esto se les explicará cómo se desarrollará la entrevista, en la cual se les mostrará durante diez segundos una fotografía sobre la que tendrán que responder el cuestionario anteriormente proporcionado, tardando aproximadamente entre 5 y 10 minutos en la finalización del documento. La selección del modelo de presentación de fotos (A o B) serán aleatorizados mediante un programa informático.

Habrà que tener en cuenta que al ser un cuestionario de creaci3n propia, precisarà de la realizaci3n de un pilotaje de 15 usuarios representativos de los participantes de la muestra, para ver si las preguntas planteadas cumplen o no con los requisitos requeridos para su permanencia o eliminaci3n del cuestionario, así como poder llevar a cabo cualquier cambio que sea necesario para su mejora.

Todos estos datos seràn recogidos, almacenados y codificados en un archivo de datos de Microsoft Excel que seràn an3nimos en todo momento.

2.6. ASPECTOS ÉTICOS

- En este caso no se considera necesaria la firma de un consentimiento informado para cada sujeto del estudio, puesto que al ser un cuestionario voluntario y autocumplimentado, se entenderà directamente que el usuario ha dado el consentimiento para la realizaci3n de este.
- En ninguna circunstancia dentro del documento se incluirà algùn dato que pudiera de manera directa o indirectamente identifica al sujeto entrevistado. Como en cualquier trabajo de investigaci3n, los datos seràn tratados con las máximas garantías de confidencialidad conforme a la legislaci3n vigente, la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protecci3n de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Así como, se regirá por el Reglamento Europeo 2016/2069.
- Se solicitarà la autorizaci3n de la gerencia del centro seleccionado para el desarrollo del estudio, así mismo, también se requerirá el dictamen favorable por parte del comité ético de la instituci3n para su ejecuci3n [\[Anexo 3\]](#).
- Este estudio a su vez se regirá por la Declaraci3n de Helsinki, promulgada por la Asociaci3n Médica Mundial que rige los principios éticos para la investigaci3n médica en seres humanos, incluida la investigaci3n del material humano y de informaci3n identificables.

2.7. ANALISIS ESTADISTICO

Los datos una vez tabulados y depurados seràn analizados mediante la utilizaci3n del programa estadístico informático SPSS.

2.7.1. Análisis Descriptivo

El análisis de las variables cualitativas del estudio se realizará en forma de frecuencia y porcentajes. Por el contrario, para las variables cuantitativas, será mediante una tabla de frecuencia ajustada a una gráfica en forma de histograma. Estas se presentarán por clases, media y centralidad (media, mediana y moda), dispersión (desviación típica) y forma (asimétrica y curtosis) para saber si hay alguna desviación significativa de asimetría en comparación con la curva normal.

2.7.2. Análisis Inferencial

Para este análisis se desarrollará la Chi-Cuadrado cuando se encuentre analizando dos variables cualitativas mediante las tablas de contingencia. Por el contrario, para una variable cualitativa y una cuantitativa politómica se llevará a cabo la prueba de Anova. Así como, se utilizará el T-Student para el análisis de una variable cuantitativa y una cualitativa dicotómica. Para las comparaciones de las valoraciones de las dimensiones del profesionalismo se realizará una evaluación de acuerdos interjueces mediante la Kappa de Cohen.

Tanto para las comparaciones como las asociaciones, se considerarán estadísticamente significativas aquellas cuya p valor sea inferior a 0.05.

2.8. CRONOGRAMA

El proyecto consta de ocho fases y tendrá una duración total de un año. Como se observa en la tabla 1 y 2. En la primera fase se revisará la literatura lo que durará un mes. En la segunda fase, se realizará el primer borrador, así como las fotos precisas para el estudio y el cuestionario a desarrollar. En la tercera fase, que se corresponde al cuarto y quinto mes del estudio, se llevarán a cabo las autorizaciones de los centros, el pilotaje,... A continuación, se desarrollará la cuarta fase en la cual se sintetizará toda la información adquirida durante los primeros meses. En la quinta fase se llevará a cabo la redacción del segundo borrador.

En la sexta fase, que se corresponde al octavo y noveno mes, se procederá a realizar los cuestionarios en el CHUC. Seguidamente se informatizarán los resultados obtenidos. En la séptima fase, se procederá a su organización y análisis correspondientes. Gracias a la obtención de estos datos se realizará la última fase en la que se concluirá la investigación y se difundirán los resultados.

Tabla 1. Cronograma I.

<u>FASES</u>	<u>PERIODOS</u>
Fase 1	Mayo 2019 (mes 1)
Fase 2	Junio – Julio 2019 (meses 2 y 3)
Fase 3	Agosto 2019 (meses 4 y 5)
Fase 4	Octubre 2019 (mes 6)
Fase 5	Noviembre 2019 (mes 7)
Fase 6	Diciembre – Enero 2019/2020 (meses 8 y 9)
Fase 7	Febrero - Marzo 2020 (meses 10 y 11).
Fase 8	Abril 2020 (mes 12)

Tabla 2. Cronograma II.

	May 2019	Jun 2019	Jul 2019	Ago 2019	Sep 2019	Oct 2019	Nov 2019	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Abr 2020
Búsqueda de Referencias Documentales	■											
Redacción del Primer Borrador		■	■									
Preparación de la Entrevista		■	■									
Realización de Fotografías		■	■									
Contacto con el CHUC				■								
Reunión con el CHUC					■							
Síntesis de Información						■						
Redacción del Segundo Borrador							■					
Recolección de Datos								■	■			
Informatización de Datos								■	■			
Organización y Análisis de Resultados										■	■	
Conclusiones e Informe Final												■

2.9. PRESUPUESTO

Para llevar a cabo este estudio, se solicitará una ayuda económica que irá destinada a diferentes ámbitos necesarios para el desarrollo del proyecto, desde cubrir los gastos de una posible contratación de personal estadístico, como para la compra de gastos básicos de papelería, transporte, material didáctico, etc. Entre los recursos materiales, los recursos humanos y varios se obtiene un total de gasto de 3.309,03€ necesarios, siendo desglosado a continuación en la Tabla 3.

Tabla 3. Presupuesto

Concepto	Unidad/Euro	Unidades Necesitadas	Total Euros
Recursos Materiales			
Ordenador Portátil	500	1	500 €
Tablet	500	1	500 €
Fotocopias	0.03	400 x 3 (cuestionario)	36 €
Bolígrafos	0.19	70	13'03 €
Sobres	0.15	400	60 €
Libros, manuales	0	5	0 €
Recursos Humanos			
Autor	0	0	0 €
Colaboradores	0	0	0 €
Estadísticos	400	1	400 €
Editores	100	1	100 €
Traductor	100	1	100 €
Fotógrafo	400	1	400 €
Varios			
Desplazamientos			500 €
Imprevistos			200 €
Presentación a Congresos y/o publicaciones			500 €
Total Euros			3.309'03 €

2.10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones, encontraremos la dificultad de recolección de evidencia científica debido a lo innovador que es el estudio, solo contando con bibliografía inglesa. Así como el carácter subjetivo con el que consta el cuestionario pudiendo provocar resultados dispares.

Otra de las limitaciones del estudio viene derivada del diseño de este, con un muestreo no probabilístico que se intentará minimizar al ir tomando participantes de las distintas plantas del edificio de actividades ambulatorias y mediante la aleatorización del modelo de presentación de fotos. Para evitar el potencial sesgo de obsequiosidad, se realizará la entrevista de las variables sociodemográficas tras la cumplimentación del cuestionario sobre el profesionalismo.

2.11. RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados que se pueden esperar en el estudio presente serán similares a los expuestos en los documentos *Patients' Perceptions of Patient Care Providers with Tattoos and/or Body Piercings*³ y en el *Tattoos and Professional Nursing Characteristics: A Study on How Appearance Affects the Perception of Essential Qualities of Nurse*⁴.

En el primero de ellos, tras realizarse un total de 150 entrevistas a pacientes adultos hospitalizados en los que se comparaban imágenes de enfermeros y enfermeras con y sin tatuajes, se obtuvo que los usuarios no percibían a los profesionales con tatuajes menos cuidadosos, seguros, confiables, atentos, cooperadores, profesionales, eficientes o accesibles que aquellos que no tienen tatuajes. Si es cierto, que en el documento se indica que las mujeres con tatuajes son catalogadas como menos profesionales que su antónimo masculino, lo que expone un punto a remarcar, el género³.

En el segundo, se expone un estudio compuesto por pacientes mayores de 46 años de una comunidad en Estados Unidos, en el que se objetivó que eran muy pocos los que percibían cambios en el trato que recibían por parte de los enfermeros masculinos con o sin tatuajes. Por el contrario, las enfermeras tatuadas obtenían resultados muy desfavorables en comparación con los anteriores. Los participantes remitieron no ser una problemática el sexo, pero si en los resultados se observó que las enfermeras tatuadas eran valoradas como personas más impulsivas y con búsqueda de sensaciones más arriesgadas que las no tatuadas, provocando inconformidades en el trato personal⁴.

Del presente proyecto se espera no encontrar diferencias significativas entre el profesionalismo de los enfermeros con tatuajes y sin tatuajes. Además, se pretende dar una visión de la percepción que tiene la población canaria de los tatuajes en el ámbito asistencial, ya que en la actualidad solo hay estudios a nivel internacional sobre este tema, siendo un campo de explotación muy grande.

De igual manera, los resultados obtenidos y su interpretación pueden ayudar en la gestión del personal por parte de recursos humanos en las organizaciones, principalmente debido al estigma instaurado que predispone a infravalorar a aquellos individuos que presentan este tipo de modificación corporal pudiendo ser erróneas. Con este estudio se pretende con datos, justificar que no se producirá ninguna afectación en el profesionalismo del personal, ni a su vez interferirá en la relación que se produce entre el paciente y el profesional.

3. GLOSARIO

Accesible → capacidad para atraer a otros cerca³.

Amabilidad → entendido como expresión de una conducta amable, positiva y afectuosa hacia otros^{4,19}.

Atento → cortes, en alerta³.

Cooperador → con habilidad para trabajar con otros profesionales³.

Confiado → autosuficiente, seguro de sí mismo³.

Cualificado → entendido como reconocimiento de la importancia del trabajo y la capacidad de completar tareas con seguridad^{4,19}.

De confianza → se puede depender de él para hacer las tareas³.

Eficiente → usa el tiempo sabiamente, aparenta control³.

Empowerment → alude a la toma de un rol activo del ciudadano respecto de la gestión de su propia salud²³.

Integridad → como actitud y características que indican que el individuo es confiable y fuerte^{4,19}.

Inteligencia → como obtención de habilidades esenciales que provienen del conocimiento y la experiencia^{4,19}.

Percepción → el mecanismo individual de los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva².

Preocuparse → muestra preocupación genuina³.

Profesional → posee experiencia, se enorgullece de su trabajo³.

Profesionalismo → entidad moral que debe velar por la justa distribución de un bien social, la salud, y que debe tener una función estabilizadora entre los intereses sanitarios de la ciudadanía, el sector privado y el poder gubernamental¹⁷.

Respeto → entendido como actuar con altos principios morales^{4,19}.

Rol → expectativas de comportamiento de un individuo según la posición que ocupa en el sistema social.

Tatuaje → pigmentación de la piel resultado de la introducción de sustancias exógenas¹⁰.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Buitrago M. Desarrollo histórico de la enfermería. Cultura del Cuidado Enfermería [Internet]. 2009 [citado 22 nov 2018]; 6(2):27-36. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=4021755>
2. Christine M, Thomas PD, Ehret A, Ellis B, Colon-Shoop S, Linton J, Metz S. Perception of Nurse Caring, Skills, and Knowledge Base on Appearance. The Journal of Nursing Administration [Internet]. 2010 [citado 13 mar 2019]. 40(11):489-97. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/47556251_Perception_of_Nurse_Caring_Skills_and_Knowledge_Based_on_Appearance
3. Westerfield HV, Stafford AB, Gabel Speroni K, Marlon GD. Patients' Perceptions of Patient Care Providers With Tattoos and/or Body Piercings. The Journal of Nursing Administration [Internet]. 2012 [citado 13 mar 2019]. 42(3):160-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22361873>
4. Darcy M. Visible Tattoos and Professional Nursing Characteristics: A Study on How Appearance Affects the Perception of Essential Qualities of Nurses, 40 [Tesis]. The Eleanor Mann School of Nursing Undergraduate Honors Theses; 2015 [citado 24 nov 2017]. Disponible en: <http://scholarworks.uark.edu/nursuht/40>
5. Caldeira S, Lourenço M, Vidal T, Figueiredo AS. Tattoo or no tattoo? A contemporary ethical issue in nursing education. Nurs Ethics [Internet]. 2017 [citado 22 nov 2018]; 24(5):626-8. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733016679472>
6. Wittmann-Price R, Gittings K, Collins K. Nurses and body art: What's your perception? Nursing [Internet]. Jun 2012 [citado 22 nov 2018]; 42(6):62-4. Disponible en: <http://journals.lww.com/nursing/Citation/2012/06000/NursesandbodyartWhatsyourperception.19.aspx>
7. Rezaei-Adaryani M, Salsali M, Mohammadi E. Nursing image: An evolutionary concept analysis. Contemp Nurse [Internet]. 2012 [citado 30 mar 2019]; 43(1):81-9. Disponible en: <https://doi.org/10.5172/conu.2012.43.1.81>
8. Williams DJ, Thomas J, Christensen C. "You Need to Cover Your Tattoos!": Reconsidering Standards of Professional Appearance in Social Work. Social Work [Internet]. Oct 2014 [citado 25 nov 2018]; 59(4):373-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/sw/swu025>

9. Pfeifer GM. Attitudes toward piercings and tattoos. *Am J Nurs* [Internet]. May 2012 [citado 22 nov 2018]; 112(5):15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>
10. Pesapane F, Nazzaro G, Gianotti R, Coggi A. A Short History of Tattoo. *JAMA Dermatology* [Internet]. Feb 2014 [citado 22 nov 2018]; 150(2):145. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2013.8860>
11. Martínez RS. La piel como superficie simbólica: Procesos de transculturación en el arte contemporáneo [Tesis]. Repositorio Institucional de la Universidad de Granada, Departamento de pintura. 2008 [citado 22 nov 2018]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/2040>
12. Lim WM, Ting DH, Leo E, Jayanthi C. Contemporary Perceptions of Body Modifications and Its Acceptability in the Asian Society: A Case of Tattoos and Body Piercings. *Asian Soc Sci* [Internet]. 1 Ago 2013 [citado 22 nov 2018]; 9(10):37-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5539/ass.v9n10p37>
13. González García L. El tatuaje y la perforación en la construcción de la corporeidad. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2013 [citado 25 nov 2018]; Disponible en: <http://www.index-f.com/cultura/37pdf/37-022.pdf>
14. Timming AR. Visible tattoos in the service sector: a new challenge to recruitment and selection. *Work Employ Soc* [Internet]. Feb 2015 [citado 22 nov 2018]; 29(1):60-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0950017014528402>
15. Sastre Cifuentes A. Cuerpos que narran: la práctica del tatuaje y el proceso de subjetivación. *Divers: Perspect Psicol* [Internet]. 1 Jun 2011 [citado 22 nov 2018]; 7(1):179-91. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67922583013>
16. Thomas CM, Ehret A, Ellis B, Colon-Shoop S, Linton J, Metz S. Perception of nurse caring, skills, and knowledge based on appearance. *J Nurs Adm* [Internet]. 1 Nov 2010 [citado 24 nov 2018]; 40(11):489-97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20978418>
17. Pérez Lázaro J, López Fernández LA. Profesionalismo en Salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud. Junta de Andalucía. [Internet]. 2017 [citado 30 mar 2019]. Disponible en: <https://www.easp.es/project/profesionalismo-en-salud/>
18. Sánchez Martín MM. Profesionalismo. *Revista Española de Cirugía Osteoarticular* [Internet]. Oct-Nov 2012 [citado 21 abr 2019]; 252(47):170-80. Disponible en: http://www.cirugia-ostearticular.org/adaptingsystem/intercambio/revistas/articulos/2306_Articulo3_252.pdf

19. Anonson J, Ellen Walker M, Arries E, Maposa S, Telford P, Berry L. Qualities of exemplary nurse leaders: perspectives offrontline nurses. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2014 [citado 24 nov 2018]; 22:127-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12092>
20. Ubieto Pardo JR. Nuevos paradigmas en la relación asistencial. *Papeles del Psicólogo* [Internet]. 2012 [citado 24 abr 2019]; 33(2):101-8. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2098.pdf>
21. Cerezo PG, Juvé-Udina ME, Delgado-Hito P. Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. Ago 2016 [citado 24 abr 2019]; 50(4):664-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500018>
22. Regional Committee for Europe. Sixty-second session. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe [Internet]. 2013 [citado 24 abr 2019]. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf
23. López Hernández, D. Empoderamiento: aproximación e implicaciones en la práctica clínica, la educación médica y los sistemas de salud y seguridad social *Educ. Med.* [Internet]. 2015 [citado 24 abr 2019]; 16(3):202-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181315000224>
24. Elzweig B, Peoples DK. Tattoos and piercings: issues of body modification and the workplace. *SAM Advanced Management Journal* [Internet]. 1 Jun 2011 [citado 2 nov 2018]; 76(1):13. Disponible en: <https://www.thefreelibrary.com/Tattoos+and+piercings%3A+issues+of+body+m odification+and+the+workplace.-a0258439087>
25. Servicio Canario de la Salud. HUC - El hospital – Descripción. Las Palmas de Gran Canaria: Consejería de Sanidad, Gobierno de Canarias [Internet]. 2017 [citado 4 abr 2019]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>
26. Servicio Canario de la Salud. HUC - El hospital – Población de Referencia. Las Palmas de Gran Canaria: Consejería de Sanidad, Gobierno de Canarias [Internet]. 2017 [citado 4 abr 2019]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>

27. Servicio Canario de la Salud. HUC – Cartelera de Servicios. Las Palmas de Gran Canaria: Consejería de Sanidad, Gobierno de Canarias [Internet]. 2017 [citado 4 abr 2019]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>

5. ANEXOS

ANEXO 1: Estrategia de Búsqueda

Bases de Datos	Descriptorios y Boleanos	Artículos Encontrados	Refinamiento	Artículos Validados	Artículos Utilizados
Dialnet	(Desarrollo histórico enfermería)	154			1
Dialnet	(Relación Asistencial)	2568	1442	30	1
ResearchGate	(Nurse tattooing)	24		3	2
	(Percepción tatuaje)	1		1	1
	(Tattoo perception)	50		4	2
Pubmed	(Nurse tattooing) and (perception)	4	2	1	1
	(Enfermera tatuada) and (Percepción)	4			---
	(Tattoo)	2021	18	4	2
ScholarWorks@uark	(Nurse tattooing)	5		1	1
SAGE Journals	(Tattoo) and (Nurse)	5334	316	6	2
Journals LWW	(Tattoo) and (Nurse)	1249	39		2
Tesis Doctorales en la Red	(Tatuaje)	292			1
Elsevier	(Empoderamiento)	522	72	4	1
Scielo		744	24	5	1
World Health Organization	(Empowerment)				1
Google Académico	(Nurse Tattooing Perception)	1800	1500	40	3
Google Académico	(Profesionalismo enfermero)	2830	1980	60	2
Gobierno de Canarias	(HUC) and (Cartelera de servicios)			3	3

ANEXO 2: Cuestionario de Variables de Estudios

CUESTIONARIO

Con el presente cuestionario se pretende valorar la percepción de los usuarios del Hospital Universitario de Canarias, sobre el profesionalismo enfermero.

Por ello, agradeceríamos que responda con la mayor sinceridad posible, ya que nuestro único objetivo es conformar una investigación de gran importancia para la imagen de los profesionales de enfermería.

Al igual que el resto de los datos del estudio, las respuestas proporcionadas tendrán carácter confidencial y no será posible identificarle.

Por favor, conteste todas las preguntas que le sea posible, no le llevará más de cinco – diez minutos.

Una vez cumplimentado, entréguele el cuestionario a la persona del equipo de investigación.

Agradeciendo su colaboración de antemano, reciba un cordial saludo. Equipo de Investigación.

1. **¿Se percibe confiado** (autosuficiente, seguro de sí mismo)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. **¿Aparenta ser de confianza** (se puede depender de él para hacer las tareas)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. **¿Parece atento** (cortes, en alerta)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. **¿Aparenta ser cooperadora** (con habilidad para trabajar con otros profesionales)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. **¿La persona parece eficiente ante el puesto** (usa el tiempo sabiamente, aparenta control)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. **¿Manifiesta ser accesible** (capacidad para atraer a otros cerca)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. **¿Aparenta ser profesional** (posee experiencia, se enorgullece de su trabajo)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. **¿Parece preocuparse por los demás** (muestra preocupación genuina)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. **¿Aparenta ser respetuoso** (entendido como actuar con altos principios morales)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. **¿Se percibe amable** (entendido como expresión de una conducta amable, positiva y afectuosa hacia otros)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. **¿Se percibe íntegro** (entendido como expresión de una conducta amable, positiva y afectuosa hacia otros)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. **¿El individuo parece cualificado** (entendido como reconocimiento de la importancia del trabajo y la capacidad de completar tareas con seguridad)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. **¿Muestra inteligencia** (como obtención de habilidades esenciales que provienen del conocimiento y la experiencia)? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Nada	Poco	Normal	Mucho	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. **Sexo** (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Femenino	Masculino
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. **Edad** (marque con una X en el recuadro que corresponda).

≤ 20 años	21–35 años	36–50 años	51–64 años	≥ 65 años
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. **Municipio de residencia** (escriba a continuación en el recuadro).

--

17. **Estudios** (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Básicos	Estudios secundarios obligatorios	Bachillerato	Formación profesional grado medio o superior	Graduado universitario	Estudios de postgrado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. **¿Tienes tatuajes?** (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pregunta entrevistador:

¿Se observa algún tatuaje? (marque con una X en el recuadro que corresponda).

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 3: Solicitud Autorización para la Realización de Estudio de Investigación

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

1. Investigador principal.

Raquel González Hernández con categoría profesional de enfermera, en el servicio de Incidencias de Especializada del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, con teléfono de contacto al 686711285 y correo electrónico raquel9166@hotmail.com; solicita realizar en sus instalaciones el siguiente estudio de investigación.

2. Título del estudio.

Tatuajes visibles, percepción del profesionalismo enfermero.

3. Equipo Investigador.

Acompañarán el proceso del estudio a la investigadora principal: Dr. D. Felipe Santiago Fernández Méndez y el enfermero Héctor González Hernández.

4. Desarrollo del estudio.

El objetivo planteado será analizar si la presencia de tatuajes visibles influye en la percepción de profesionalismo de las enfermeras del Hospital Universitario de Canarias por parte de sus usuarios. Para lograr los objetivos planteados se llevará a cabo un proyecto que se rige por un diseño observacional-analítico-transversal cuantitativo en el ámbito de estudio. Se realizará una entrevista estructurada mediante un cuestionario, que se ha estructurado con un total de 18 preguntas, con respuestas de carácter dicotómico, politómico y escala tipo Likert. Las cuales se encuentran divididas en variables de estudios que van de la 1 a la 13; y las variables sociodemográficas que se corresponden a las que están desde la 14 a la 18, de manera que se evite el sesgo de obsequiosidad.

Para el desarrollo del estudio, se precisará a su vez de un total de ocho fotos que constarán con el personal de enfermería, tanto hombre como mujer en igual proporción, vestidos con el uniforme reglamentario blanco. Estas imágenes se dividirán en dos Power Point (Modelo A y B).

Para la recogida de datos, la muestra será obtenida en las salas de espera del edificio de consultas externas del Hospital Universitario de Canarias, en turno de mañana, desde las 9 horas hasta las 14 horas, con una duración de dos meses para la obtención de toda la información necesaria.

Los datos una vez tabulados y depurados serán analizados mediante la utilización del programa estadístico informático SPSS. En el cual, se diferencia entre análisis descriptivo e inferencial según qué tipo de variable se esté estudiando.

5. Aspectos Éticos

En este caso no será precisa la firma de un consentimiento informado por cada sujeto del estudio, puesto que al ser un cuestionario voluntario y autocumplimentado, se entenderá directamente que el usuario ha dado el consentimiento para la realización de este. De igual manera, en ninguna circunstancia dentro del documento se incluirá algún dato que pudiera de manera directa o indirectamente identificar al sujeto entrevistado. Como en cualquier trabajo de investigación, los datos serán tratados con las máximas garantías de confidencialidad conforme a la legislación vigente, la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Así como, se regirá por el Reglamento Europeo 2016/2069.

Este documento se desarrollará como continuación al proyecto planteado en el Trabajo Fin de Máster realizado por la investigadora principal.

El estudio está pendiente de valoración por el comité ético de la institución.

Fecha de solicitud:

Firma Investigador:

Firma Entrada:

ANEXO 4: Consentimiento Informado de Cesión de Derechos de Imagen

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN

El derecho a la propia imagen está reconocida en el artículo 18.1 de la Constitución y Regulado por la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y la propia imagen, y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En _____, a ____ de _____ de 20_____

De una parte D/D^a _____ con D.N.I. n. °: _____ y domiciliado en _____, investigadora principal del estudio.

Y de otra D/D^a _____ con D.N.I. n. °: _____ y domiciliado en _____ en adelante el modelo, por este contrato y expresamente:

El modelo autoriza al investigador principal, así como a todas aquellas terceras personas físicas o jurídicas a las que este pueda ceder los derechos de explotación sobre las fotografías, o parte de las mismas, a que indistintamente puedan utilizar todas las fotografías, o partes de las mismas en las que intervengo como modelo.

Mi autorización no tiene ámbito geográfico determinado por lo que la investigadora y otras personas físicas o jurídicas a las que el fotógrafo pueda ceder los derechos de explotación sobre las fotografías, o partes de las mismas, en las que intervengo como modelo, podrán utilizar esas fotografías, o partes de las mismas, sin limitación geográfica de ninguna clase.

Mi autorización se refiere a la totalidad de usos que puedan tener las fotografías (o partes de las mismas e incluyendo los formatos en que se puedan reproducirse) en las que aparezco como modelo, utilizando los medios técnicos conocidos en la actualidad y los que pudieran desarrollarse en el futuro, y para cualquier aplicación. Todo ello con la única salvedad y limitación de aquellas utilidades o aplicaciones que pudieran atentar al derecho al honor. Este consentimiento obliga a no realizar ningún uso de esta autorización que suponga la vulneración de los derechos fundamentales de las personas.

Mi autorización no fija ningún límite de tiempo para su concesión ni para la explotación de las fotografías, o parte de las mismas, en las que aparezco como modelo, por lo que mi autorización se considera concedida por un plazo de tiempo ilimitado.

Firma del modelo y firma del investigador: