

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECCIÓN ENFERMERÍA
GRADO EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:
**“IMAGEN SOCIAL DE LOS ENFERMEROS: CONOCER LA
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO”**

Sede La Laguna
junio 2021

Autora: Marta León Méndez

Tutora académica: María del Cristo Robayna Delgado

Resumen

El ser humano es social por naturaleza. En las relaciones interpersonales, analiza las conductas de los demás a través de la percepción, creando interpretaciones y juicios de valor, basados en experiencias del pasado. Por este motivo, la enfermería ha estado influenciada por las etiquetas que la caracterizaban, dando lugar a una imagen social distorsionada de la profesión. Históricamente a los enfermeros se les ha presentado en la sociedad como mujeres no autónomas, sin conocimientos ni campo de actuación propio, quienes comienzan sus estudios por vocación y trabajan bajo las órdenes médicas. Sin embargo, la pandemia por COVID-19 ofrece una oportunidad para reforzar movimientos y acciones que contribuyan a eliminar la estigmatización enfermera y, por ende, a mejorar su imagen social.

El objetivo general del proyecto es explorar la percepción de los pacientes hospitalizados en las plantas de traumatología y nefrología del Hospital Universitario de Canarias (HUC) sobre los enfermeros. Para ello, se llevará a cabo un estudio observacional, transversal, prospectivo y descriptivo, utilizando como instrumento de medida tres encuestas y dos cuestionarios, en los que se abordan las variables de estudio. La población diana serán los pacientes mayores de 18 años que hayan obtenido el alta hospitalaria en ambas plantas del HUC durante los meses de enero, febrero y marzo de 2022.

Palabras clave: “Enfermería”, “percepción social”, “relaciones enfermero-paciente”, “estereotipo”, “satisfacción-paciente hospitalizado”.

Abstract

Humans being are social by nature. In interpersonal relationships, they analyse the behaviour of others through perception, creating interpretations and value judgments, based on past experiences. For this reason, nursing has been influenced by the labels that characterized it, giving rise to a distorted social image of the profession. Historically, nurses have been presented in society as non-autonomous women, without their own knowledge or field of own action, who begin their studies by vocation and work under medical orders. However, the COVID-19 pandemic offers an opportunity to reinforce movements and actions that contribute to the elimination the stigmatization of nurses and, therefore, improve their social image.

The general objective of the project is to explore the perception of hospitalized patients in the trauma and nephrology wards of the Hospital Universitario de Canarias (HUC) about nurses. For this purpose, it will be carried out and observational, cross-sectional, prospective and descriptive study, using three surveys and two questionnaires as a measurement instrument, in which the study variables are addressed. The target population will be patients over 18 years who have been discharged from both HUC wards during the months of January, February and March 2022.

Key words: “Nursing”, “social perception”, “nurse-patient relations”, “stereotyping”, “satisfaction-hospitalized patient”.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO	1
1.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA PROFESIÓN ENFERMERA	1
1.1.1. <i>Etapa doméstica</i>	1
1.1.2. <i>Etapa vocacional</i>	1
1.1.3. <i>Etapa técnica</i>	2
1.1.4. <i>Etapa profesional</i>	2
1.2. ENFERMERÍA Y PROFESIÓN	3
1.3. IMAGEN SOCIAL DE LOS ENFERMEROS	7
1.3.1. <i>Influencia de la medicina en la enfermería</i>	7
1.3.2. <i>Feminización de la profesión enfermera</i>	8
1.3.3. <i>Profesión vocacional</i>	9
1.3.4. <i>Influencia de los medios de comunicación</i>	9
1.3.5. <i>Invisibilidad de la profesión</i>	10
1.4. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE LOS ENFERMEROS	11
1.4.1. <i>Conocimientos científico-técnicos enfermeros</i>	12
1.4.2. <i>Importancia de la humanización en los cuidados</i>	12
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	14
3.1. OBJETIVO GENERAL	14
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4. PROBLEMA	14
5. METODOLOGÍA	15
5.1. DISEÑO	15
5.2. ENTORNO, POBLACIÓN Y MUESTRA	15
5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	16
5.4. VARIABLES DE ESTUDIO	17
5.5. MÉTODOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN:	19
5.5.1. <i>Instrumentos para la recogida de datos</i>	19
5.5.2. <i>Procedimiento de recogida de datos</i>	20
5.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:	21
5.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:	21
6. CRONOGRAMA	23
7. PRESUPUESTO	24
8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	24
9. APLICABILIDAD DEL ESTUDIO	25
10. BIBLIOGRAFÍA	25
11. ANEXOS	33
ANEXO I:	33
ANEXO II:	34
ANEXO III:	35

ANEXO IV: 36
ANEXO V: 37
ANEXO VI: 38
ANEXO VII: 39
ANEXO VIII: 41

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Evolución histórica de la profesión enfermera

La enfermería es una actividad inherente a la vida, con una historia establecida desde el inicio de las civilizaciones, unida a la noción de conservación de la especie humana¹. El conocimiento del cambio de la práctica enfermera en la sociedad y su marco de actuación propio es fundamental para entender la situación actual de la profesión y elaborar nuestro futuro².

La Enfermería se encarga de la atención autónoma y en colaboración de las personas, enfermas o sanas, mediante la promoción y recuperación de la salud y la prevención de enfermedades³. A lo largo de la historia, se han identificado cuatro fases de la práctica enfermera: la etapa doméstica del cuidado, la etapa vocacional, la etapa técnica y la etapa profesional^{1,4}.

1.1.1. Etapa doméstica

Los cuidados aparecen en la antigüedad con las mujeres en el ámbito doméstico, consideradas como mujeres sanadoras, puesto que su función consistía en asegurar la vida, promoverla y garantizar su continuidad frente a las condiciones adversas del medio¹. Las mujeres no podían acceder a un trabajo, encomendándole a lo largo del tiempo el ejercicio en el ambiente familiar, conocido como “trabajo de féminas”, pues se le atribuían diversas cualidades inherentes a su personalidad tales como la paciencia, comprensión, obediencia, etc⁵. Aprendían el ejercicio de cuidar, tanto el cuerpo como el espíritu, a través de la observación y la práctica, transmitiendo el conocimiento de generación en generación¹.

1.1.2. Etapa vocacional

A principios de la Edad Media, comienza una etapa vocacional, con sus bases en los monasterios medievales⁶, ligando la salud y la enfermedad a la magia y la religión (“el brujo, el curandero”)¹.

Ante la llegada del cristianismo aparecen las mujeres cuidadoras consagradas, priorizando el cuidado del espíritu frente al cuerpo e interpretando el término salud – enfermedad como una intervención sobrenatural, en el que ambas representaban una recompensa o sanción ante las conductas humanas^{1,7}. En este modelo religioso destaca San Juan de Dios, el patrono de la Enfermería en España, cuya práctica se asocia al cuidado espiritual del paciente por amor y caridad al prójimo⁶.

1.1.3. *Etapa técnica*

La Edad Moderna destaca por la incorporación de las mujeres como enfermeras en los hospitales, con horario y salario laboral, alejándose de la parte práctica por motivación religiosa e iniciándose la fase técnica⁸. Durante esta época los cuidados eran proporcionados por mujeres consideradas de clase baja y mala reputación, considerándose la labor del cuidado como un oficio poco digno⁷.

Florence Nightingale (1820–1910) es considerada en múltiples artículos científicos como la precursora de la Enfermería moderna, al introducir la práctica enfermera en los hospitales militares durante la guerra de Crimea (1853-1856). Nightingale escribió numerosos libros e informes sobre sus descubrimientos en salud que fueron de vital importancia para la mejora de los cuidados brindados y, por tanto, para el desarrollo de la Enfermería actual. Además, fundó la primera escuela de formación de enfermeras en el Hospital St. Thomas en 1860, donde estableció unas bases científicas firmes, que permitieron el desarrollo de la enfermería como una labor respetada para las mujeres, mejorando así la imagen deteriorada de las cuidadoras. Sin embargo, la formación era destinada únicamente a las mujeres, estableciéndolo en sus postulados como un requisito para ingresar, y era instruida por médicos, limitando la actividad y autonomía de este colectivo a las estrictas órdenes médicas⁷⁻¹⁰.

La fase técnica se caracteriza por la aparición de la figura de los Practicantes y las Matronas/Enfermeras, reconocida mediante la Ley de Instrucción Pública de Claudio Moyano en 1857, que determinó que el Reglamento decretaría los conocimientos prácticos necesarios para el título de Practicante, Matrona o Partera, en su artículo 40 y 41¹¹. El reglamento para las carreras de practicantes y matronas en el Real Decreto de 16 de noviembre de 1888 define el título como la profesión auxiliar de la medicina¹². Los practicantes eran hombres que ejercían su labor orientada a la asistencia al médico, mientras que las matronas eran mujeres que desempeñaban su trabajo en el hogar, vinculado al cuidado directo de los pacientes y a la asistencia al parto natural, siempre bajo supervisión del facultativo¹³.

Posteriormente, el Ministerio de Educación Nacional publicó el Decreto de 4 de diciembre de 1953, por el que se unifican las profesiones sanitarias auxiliares, es decir, los estudios de Practicantes y Enfermeras/Matronas, creando la figura del Ayudante Técnico Sanitario (ATS)¹⁴.

1.1.4. *Etapa profesional*

La incorporación de los estudios de Enfermería a la universidad se produjo en el año 1977 y constituyó el inicio de la transición de la fase técnica a una profesional. Las

Escuelas de ATS se integraron en la universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería (Orden de 31 de octubre de 1977), regulándose el título de Diplomado Universitario en Enfermería¹⁵. El cambio educativo y legal permitió obtener competencias propias a los profesionales, reflejándose en un aumento de la autonomía. Asimismo, los enfermeros comenzaron a desempeñar los cuidados de los pacientes bajo el paradigma holístico, que había sido descrito anteriormente por Florence Nightingale^{10,16}.

A partir de este momento, comenzaron a desarrollarse múltiples teorías y postulados de enfermería, entre los que destacan la definición realizada por la *American Nurses Association (ANA)*¹⁷ de la profesión enfermera: la protección, promoción y recuperación de la salud, la prevención de enfermedades y lesiones y la educación en salud de los individuos, familias, comunidades y poblaciones. La enfermería es considerada como una “ciencia” y un “arte” que evoluciona constantemente para abordar las necesidades de la sociedad y está formada por profesionales altamente especializados a través de un programa riguroso de educación y estudio.

En 1999, surge el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) mediante la Declaración de Bolonia. En España, esto se reguló a través del Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre, y supuso que la enfermería avanzara a estudios superiores de cuatro años de duración y 240 “European Credit Transfer System” (ECTS) Sistema Europeo de Transferencia de Créditos, obteniendo el título de Graduado Universitario en Enfermería, que se mantiene hasta la actualidad¹⁸. Este hecho permitió a los enfermeros acceder a la enseñanza de Máster y Doctorado (Real Decreto 99/2011), a través de las cuales pueden alcanzar el mayor grado de formación académica^{18,19}.

1.2. Enfermería y profesión

La Real Academia Española (RAE) define, en su segunda acepción, el término profesión como un “empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución”²⁰.

Desde su ingreso en la universidad, la Enfermería ha trabajado en el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios, compatibilizando educación y asistencia, con el objetivo de consolidar un nuevo marco de responsabilidad para los enfermeros en la atención a la población²¹. La investigación ha asegurado la formación de este cuerpo de conocimientos para la prestación de cuidados, aumentado los fundamentos científicos de la enfermería y legitimándola como profesión^{18,19}. La profesión enfermera, a día de hoy, cumple con las siete características que según Ellis y Harthley deben tener **todas** las profesiones y que son⁷:

1. *“Tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo”*

Cada profesión debe poseer conceptos específicos que fundamenten su identidad, reflejándose en la formación de un marco de actuación propio. Las bases de la Enfermería se construyeron a partir del trabajo de la enfermera estadounidense Hildergard Peplau en 1952, quien es considerada como la fundadora de la primera Teoría de Enfermería (la teoría de las “Relaciones interpersonales”). Este período de desarrollo conceptual dio lugar a los cuatro elementos esenciales que constituyen las bases del ser, el saber y el quehacer de Enfermería: “cuidado, salud, persona y entorno”. Este hecho ha demostrado que no se trata de una labor basada en la observación y en la adquisición de conocimientos mediante la práctica, sino que constituye una disciplina profesional²².

2. *“Utilización del método científico”*

El ejercicio de la profesión enfermera se lleva a cabo mediante la aplicación de la metodología enfermera, basada en el método científico, para garantizar la calidad de los cuidados. El Proceso de Atención en Enfermería (PAE) es un razonamiento científico, por el que se estudian las respuestas humanas ante los cambios de salud a través del método científico de resolución de problemas, con el fin de brindar un cuidado basado en acciones reflexivas con proyección al bien social^{23,24}.

3. *“Formar a los profesionales en instituciones de alto nivel educacional”*

La Enfermería en España, desde el año 1977 está integrada en la universidad y desde el año 2007 tiene acceso a doctorado. Esto significa que, además de formarse en instituciones de alto nivel, actualmente pueden alcanzar el máximo nivel académico de formación^{2,18}.

4. *“Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales”*

Es a partir del siglo XX cuando se comienza a generar una búsqueda plena de un cuerpo de conocimientos propios, por el que se distingue a la enfermería como profesión autónoma y líder en la entrega de cuidados a las personas²⁵. El liderazgo es un componente exigido a los enfermeros, pues es necesario para influir en los equipos de salud y para brindar cuidados que cumplan con las expectativas de los pacientes y sus familiares²⁶. Por ello, los enfermeros deben empoderarse y actuar con libertad y responsabilidad en su práctica, mediante la posesión de conocimientos, aptitudes y destrezas en la toma de decisiones²⁵. La legislación vigente presenta a la enfermería como una profesión regulada, cuya práctica requiere actualmente de la adquisición del título Oficial de Grado, reconocido a través del Acuerdo del Consejo de Ministros de 8 de febrero

de 2008, publicado en el Boletín Oficial del Estado²⁷. En España, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, sobre el sistema de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 7 reconoce como funciones de los enfermeros:

“la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”(p. 41446)²⁸.

Para llevar a cabo estas funciones enfermeras el Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, en su artículo 7 sobre colegiación, establece como requisito obligatorio incorporarse al Colegio Oficial de Enfermería del ámbito territorial que corresponda con el domicilio profesional, amparando así legalmente sus funciones y competencias²⁹.

5. *“Desarrollar un código ético profesional”*

El Código Deontológico Enfermero fue adoptado por primera vez en el año 1953 por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) para solucionar los problemas éticos que los enfermeros pudiesen encontrar en su práctica profesional mediante el establecimiento de los deberes morales que debían incluir en su conducta diaria. Este código ha sufrido diversas modificaciones, fechando el último examen y revisión en 2012³⁰.

6. *“Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta”*

Los organismos internacionales (la Organización Mundial de la Salud, el Consejo Internacional de Enfermería y la Organización Internacional del Trabajo) siempre se han pronunciado ante la importancia de la enfermería dentro de los sistemas de salud, pues abarca la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados de los usuarios que lo precisen. Por ello, la profesión enfermera ha mejorado su condición durante los últimos años en los servicios de salud, aunque aún continúa presentando dificultades que obstaculizan su crecimiento profesional y social³¹. Es a partir del año 2020 cuando los enfermeros han alcanzado un reconocimiento social mayor, al denominarse como el “Año Internacional de la Enfermería y la Partería”, coincidiendo con el 200 aniversario del nacimiento de Florence Nightingale³². Asimismo, la OMS designó el 2021 como el “Año Internacional de los Trabajadores de la Salud y el Cuidado” en agradecimiento por la contribución de estos colectivos contra la pandemia de COVID-19³³.

7. *“Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica”*

La Enfermería es una ciencia reciente que ha experimentado importantes avances en los últimos años, gracias a la búsqueda de autonomía e independencia profesional y la delimitación de su campo de conocimientos²⁵. La autonomía profesional no implica solo la

realización de actividades de manera independiente, sino también la libre aplicación de un juicio crítico conforme a unas bases científicas, así como, el liderazgo y la responsabilidad para generar conocimientos que se apliquen en la práctica. De esta manera se pretende alcanzar equidad e igualdad en el ámbito sanitario³⁴.

Respecto al desarrollo profesional, el Sistema Nacional de Salud (SNS), a través de la Ley 16/2003, de 28 mayo, definió la carrera profesional como el derecho de los profesionales sanitarios a progresar en la organización que prestan servicio, en virtud de sus conocimientos, experiencia, investigación y cumplimiento de los objetivos establecidos en su puesto de trabajo. Las diferentes comunidades autónomas han ido estableciendo sus modelos de carrera a través de normas específicas que permitan su evaluación³⁵. En Canarias, el Real Decreto 129/2006 de 26 de septiembre, permite concretamente a los enfermeros del Servicio Canario de Salud acceder y desarrollar la carrera profesional de forma independiente y en virtud de los méritos alcanzados en el período de ejercicio efectivo de la profesión³⁶.

Respecto a la seguridad económica, un estudio enfatiza la importancia de reunir programas y financiación en enfermería, a fin de conseguir la igualdad entre los géneros y el crecimiento económico inclusivo y sostenible. En él se expone que invertir en enfermería contribuirá a que sus profesionales, mayoritariamente mujeres, se empoderen económicamente y alcancen su mayor potencial, elevando su estatus social. Además, el artículo expone que la Comisión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Empleo y el Crecimiento Económico afirma que invertir en los sistemas de salud y sus profesionales mejoran la salud de la población y contribuyen al crecimiento económico del país. En concreto, la enfermería aporta especialmente a este crecimiento al ser una fuente importante de empleo, colaborando en los mercados nacionales e internacionales³⁷. Sin embargo, en octubre de 2020, el Sindicato de Enfermería SATSE denunció las condiciones precarias de los enfermeros, quienes tienen salarios laborales de 1300 euros brutos aproximadamente y contratos de días o semanas³⁸. El informe sobre el perfil sanitario nacional de España publicado por la Comisión Europea (CE)³⁹ establece que se ha producido un creciente uso de contratos temporales para los enfermeros, a pesar del acuerdo firmado en el año 2017 por el Ministerio de Hacienda con los sindicatos, sobre la reducción de los contratos de carácter temporal por debajo del 8%³⁸. Por otro lado, tanto el Consejo General de Enfermería como las organizaciones sindicales, como iniciativas particulares a través de plataformas como change.org están promoviendo que se inicien los trámites para que los enfermeros sean reconocidos como subgrupo A1 por cumplir el requisito de titulación y por el nivel de responsabilidad exigido a este grupo, con la consiguiente repercusión a efectos económicos⁴⁰⁻⁴².

1.3. Imagen social de los enfermeros

La imagen social de la enfermería se entiende como las representaciones que los individuos perciben de la profesión. Estas representaciones constituyen:

“sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa”(p.293)⁴³.

Un estereotipo es la “imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable”⁴⁴, por lo que es percibido como una representación lícita de la realidad.

En enfermería, la evolución histórica de la profesión ha favorecido que la población posea una imagen social estigmatizada y distorsionada, al mostrarla como una labor religiosa y vocacional, asociada indudablemente a la mujer y regida por una estructura jerárquica, en la que el colectivo médico es considerado una figura de gran prestigio^{1,8}.

1.3.1. Influencia de la medicina en la enfermería

La profesión viene acompañada de una tradición de dependencia a los profesionales médicos, considerándose aún para muchos en la actualidad que los enfermeros desempeñan “una labor auxiliar”⁴⁵.

El campo de actuación de la enfermería es el cuidado de los usuarios, mientras que lo fundamental de la medicina es la cura de la enfermedad, siendo el cuidado secundario⁴⁶. Una observación incompleta de la labor enfermera puede reflejar únicamente actividades delegadas de la medicina tales como: el control y administración de medicación, la vigilancia de los parámetros de salud del paciente, etc. Sin embargo, una exploración más exacta permite descubrir las funciones independientes: asegurar el confort del paciente ante la presencia de sufrimiento físico o emocional; la cura de heridas; la observación holística del usuario, identificando problemas de dependencia, soledad, abandono, etc.; la atención antes, durante y después del embarazo, entre otros⁴⁵. Un estudio sobre la imagen social enfermera publicado en 2018 expone que el 60% de los españoles desconoce las funciones autónomas de la profesión enfermera, motivo por el que un 48,58% de la población no acude a la enfermera para asesorarse sobre aspectos relacionados con su salud⁴⁷. Asimismo, otro estudio en el que se analizó la percepción de la población sobre los enfermeros, casi el 80% de los entrevistados considera que estos profesionales trabajan junto al médico de forma equiparable, el 1% los identifica como profesionales sanitarios totalmente autónomos, mientras que un 21% de los usuarios aún considera que los enfermeros trabajan supeditados a las órdenes médicas. Esta última visión mejora entre los encuestados con mayor nivel educativo y pacientes hospitalizados, quienes presentan

un mayor conocimiento en la evolución de la enfermería, al referirse a éstos como personas universitarias, aunque aún muestran confusión respecto a la historia de la profesión⁴⁸.

La relación médico-enfermera constituye a su vez un símil con los roles de género de hombre-mujer en la sociedad⁴⁹. Se manifiesta que en las sociedades occidentales:

“el estereotipo masculino incluye características tales como la ambición, competitividad, la agresividad, la dominación, la racionalidad y la objetividad, mientras que el estereotipo femenino se caracteriza por la sumisión, la pasividad, la dependencia, el cuidado de los demás, la emotividad y la subjetividad”(p.4)⁵⁰.

Esta afirmación podemos verla reflejada en la figura de enfermera-mujer y médico-hombre. Sin embargo, estas divisiones se han visto parcialmente modificadas por la introducción de la mujer en la profesión médica, de los hombres en la enfermería y por la rebelión de la profesión enfermera para aumentar su autonomía laboral⁴⁹.

1.3.2. *Feminización de la profesión enfermera*

El rol enfermero ha estado influenciado por el contexto histórico, político, económico y social, incluyendo especialmente la influencia del género²⁵. La enfermería surge de la actividad doméstica de cuidar, naturalizando la suposición de que se trata un arte innato en la mujer. Tradicionalmente se describe a la mujer como una persona preocupada por el bienestar de las personas, debido a la suposición de que poseen una serie de características que la presentan como una persona cariñosa, servicial, amable, sensible y comprensiva. El cuidado y la atención forma parte de las mujeres desde la infancia, tratándose como un deber, por lo que no se exige responsabilidad social ni se le otorga un valor a su trabajo^{7,51}.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE)⁵² a 31 de diciembre de 2019 en España, estaban colegiados 316.094 enfermeros y enfermeras, de los cuales 266.020 eran mujeres y 50.074 hombres. Esto supone que los enfermeros varones conforman tan solo el 15,8%, mostrando que continúa siendo una profesión mayoritariamente femenina. Un artículo sobre los roles de género en la enfermería afirma que los estereotipos de asociación de la profesión a la mujer hacen que se cuestione la masculinidad de los enfermeros varones, reflejando las condiciones sexistas y discriminatorias en la sociedad sobre la profesión enfermera⁵³. Esta visión limita el número de jóvenes varones que deciden escoger la enfermería como profesión, puesto que históricamente la sociedad y los medios de comunicación asocian el cuidado a la mujer, ignorando la imagen de un enfermero varón¹³.

1.3.3. *Profesión vocacional*

La vocación es entendida como una inspiración o sentimiento primario procedente del interior de un individuo que le produce inclinación a una determinada profesión⁵⁴.

La visión idealista de la enfermería asocia su práctica a un carácter vocacional femenino, ligado a la creencia de que es esencial “haber nacido para” o “tener el don” para llevar a cabo la profesión enfermera⁵⁵, puesto que se afirma que el enfermero que ama su profesión posee una serie de virtudes propias, que le caracterizan como una persona altruista, generosa, empática y con voluntad para ayudar al prójimo mediante la práctica enfermera⁵⁶. Sin embargo, la vocación es solo una tendencia que requiere de formación y aprendizaje continuo para obtener las destrezas específicas de una profesión. La enfermería actual es una profesión cualificada y regulada, cuya práctica exige la adquisición de un cuerpo de conocimientos propios¹⁸.

1.3.4. *Influencia de los medios de comunicación*

A través de los medios de comunicación de masas se divulgan estas creencias, valores y tópicos de los enfermeros, influenciando y condicionando su imagen social, personal y profesional mediante sesgos sexistas y connotaciones negativas. Algunos estudios muestran la invisibilidad de la enfermería en la sociedad debido a la difusión de una idea desactualizada y despectiva de la profesión en los medios de comunicación, presentando a los enfermeros como unos profesionales sanitarios sin poder, autonomía, ni conocimiento. Múltiples telenovelas, revistas (mencionadas como “revistas masculinas” en el artículo) y periódicos, entre otros, exponen la profesión enfermera en relación con la moral de los personajes: “la madre, la santa, el ángel, la sombra del médico y la mujer-objeto”. Asimismo, los medios han influenciado en la asociación de la profesión enfermera a estereotipos de carácter sexual, mediante la utilización de la imagen enfermera en la industria pornográfica, mostrándola como una enfermera mujer atrevida como reclamo sexual, presentándola como un mero objeto^{45,57}. Por otro lado, una investigación sobre la representación de diecinueve imágenes de enfermeras y enfermeros divulgadas en el periódico El País durante dos años (2004-2006) mostraron a un profesional “no identificado”, percibiéndolo como acompañante secundario. El origen de este estudio fue extrapolado a otros países del mundo, encontrando artículos que reflejaban una imagen de la enfermería “pobre”, “con poca independencia profesional”, “poco nivel académico”, “subordinada a los médicos”, “poco remunerada”, entre otros⁵⁸. Sin embargo, durante los años 2020 y 2021 se ha visibilizado la práctica enfermera en las noticias, entrevistas, documentales, entre otros, dándole voz a sus profesionales por su ejercicio durante la pandemia por COVID-19. Los medios de comunicación han mostrado, como nunca antes, la importancia de los enfermos en los sistemas de salud, así como, su valentía en esta

crisis sanitaria, pues se han expuesto al virus incluso cuando no tenían equipos de protección individual homologados⁵⁹.

1.3.5. Invisibilidad de la profesión

La sociedad no duda de la importancia de los cuidados en el mantenimiento de la salud, pero desconocen las funciones de la enfermera en su práctica profesional, dando lugar a una imagen dispar a la real. Una revisión bibliográfica llevada a cabo en el año 2012, expone que la enfermería es una profesión desconocida y poco visible, por lo que existe una tendencia a verla como una profesión auxiliar a la medicina, ignorando la existencia de un campo competencial propio en la profesión enfermera⁶⁰. Asimismo, otro estudio muestra una mala imagen de la profesión, destacando que un 47% de los encuestados no alentarían a sus hijos e hijas a estudiar Enfermería, puesto que la presentan como una labor: “llena de sacrificios, mal remunerada, obligada a estar en contacto con enfermedades, sin posibilidad de promocionar y con una consideración social escasa”(p.6)⁴⁷.

La invisibilidad de la profesión enfermera para un porcentaje considerable de la población podría ser fruto de la densidad de profesionales existentes, al ser una profesión reciente. Sin embargo, según el último informe del INE⁶¹ en el año 2019 en España, existían 6,7 enfermeros por cada 1000 habitantes, incrementando la cifra desde el año 2014 (5,2 enfermeros por cada 1000 habitantes), aunque continua sin alcanzar la media europea que se situaba en 2017 en 8,3 enfermeros por cada 1000 personas⁶². No obstante, la OMS, en colaboración con el CIE y la campaña *Nursing Now*, en el año 2020 afirmó que continuaba existiendo un déficit profesional de 5,9 millones a nivel mundial⁶³. Este déficit de recursos humanos se ha acentuado durante la crisis de salud debido al COVID-19, mostrándose públicamente la vulnerabilidad de los sistemas de salud. Por ello, la OMS ha insistido en la necesidad de invertir en educación y empleos en enfermería con proyección hacia la cobertura sanitaria universal. Este hecho ha motivado a los estados a implantar políticas que atraigan a profesionales jóvenes, mejorando las condiciones de la práctica diaria⁶⁴.

La actual crisis sanitaria ha dado lugar al discurso social de la “enfermera como héroe” para describir la repuesta de los miles de enfermeros que han estado y aún continúan estando en primer línea de batalla, comprometiendo su propia seguridad para brindar cuidados a las personas infectadas por el COVID-19⁶⁵. Sin embargo, durante este período, también debemos considerar el estigma social generado hacia el personal sanitario que ha estado en contacto con el coronavirus, debido al miedo e inseguridad de la población por la rápida transmisión de la enfermedad. Las amenazas de muerte al personal o su familia, la prohibición en el acceso a servicios básicos como el transporte, las agresiones físicas, entre otros, han sido algunas de las consecuencias⁶⁶. A pesar de

estos sucesos, en términos generales, la labor enfermera ha sido presentada en la sociedad positivamente a través de actuaciones comunitarias tales como aplausos y cantos desde los balcones de las casas; visibilidad en medios audiovisuales y escritos; y manifestaciones gubernamentales como los discursos políticos. Por tanto, la actual pandemia mundial ha servido como impulso para visibilizar y aumentar el reconocimiento de la profesión enfermera, puesto que su actuación clínica y la de otros profesionales sanitarios ha sido excelente⁶⁵.

1.4. Percepción del paciente hospitalizado sobre los enfermeros

La percepción es un proceso interno del ser humano, mediante el cual las personas crean información e interpretaciones sobre todo aquello que viven. Por tanto, se puede definir como un conocimiento subjetivo e inmediato que se forma a través de la interacción con el entorno. En las relaciones interpersonales, la percepción se utiliza para analizar las conductas de los demás, dando lugar a “juicios de valor”, basados en experiencias del pasado⁶⁷. De esta forma, el ejercicio principal de la enfermería, el cuidado, se puede definir como: “la relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer”(p.3)⁶⁸.

Los pacientes hospitalizados son individuos altamente vulnerables debido al ingreso en un ambiente desconocido y a la situación de salud que presentan. El enfermero supone el primer contacto de estos pacientes con el sistema de salud, por lo que es esencial crear un nexo de confianza desde el inicio para promover su bienestar mediante un trato de calidad^{69,70}. El principal indicador de la calidad asistencial es el “Trato Digno por Enfermería”, el cual se define como “la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria”(p.19)⁶⁹. La percepción de los pacientes sobre el proceso de atención se forma a través de la relación entre la satisfacción de sus necesidades de salud y la calidad percibida de la atención, determinada por el cumplimiento de sus expectativas sobre la práctica sanitaria. Por este motivo, los enfermeros no solo deben asegurar los conocimientos científicos-técnicos, sino también garantizar la satisfacción de los usuarios de salud⁷¹.

No obstante, la valoración de los pacientes se debe realizar teniendo en cuenta el tiempo que un paciente ha permanecido hospitalizado, puesto que el cumplimiento de estos requisitos está determinado por la creación de una relación terapéutica enfermero-paciente que permita a los profesionales satisfacer las necesidades de enfermería de los usuarios. La relación se forma cuando el enfermero y el paciente evolucionan de una fase de encuentro original, momento en el que se crea una primera impresión, hasta una fase

máxima de relación⁶⁸. Por ello, tanto la relación de confianza enfermero-paciente como la imagen enfermera son mejores en los pacientes crónicos, quienes manifiestan una relación cercana con estos profesionales debido a un cuidado continuado y directo⁷⁰.

1.4.1. Conocimientos científico-técnicos enfermeros

En el cuidado, los pacientes valoran los conocimientos científicos obtenidos a través de una formación teórica y práctica. En este sentido, califican con mayor relevancia a los enfermeros que ocupan puestos de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), quirófano o supervisión, por la percepción de un mayor nivel de conocimientos en estos colectivos⁴⁸. Sin embargo, priorizan los valores humanos en el cuidado tales como la empatía, destacando la importancia en el intercambio de sentimientos y pensamientos que favorezcan el contacto y afecto enfermero-paciente⁵⁶. Así mismo, hay estudios que señalan el cambio en la percepción de los pacientes en función del cargo laboral (supervisora) y la implicación de los enfermeros en el cuidado⁷².

1.4.2. Importancia de la humanización en los cuidados

La imagen social enfermera está determinada en gran parte por el grado de humanización de los cuidados brindados. La humanización es un componente esencial en la labor enfermera respecto a las bases científicas en las que se sostiene su práctica. Por este motivo, es considerada como “necesaria e inherente a la función y al rol”, puesto que los enfermeros constituyen el grupo de profesionales sanitarios que más acompaña al paciente y su familia durante su proceso de salud o enfermedad^{73,74}.

Sin embargo, el escenario de salud ha sufrido en los últimos años un importante desarrollo tecnológico, observándose un cambio en los cuidados brindados por los enfermeros. Este gran desarrollo ha tenido efectos positivos en la seguridad y la eficiencia de la atención, sin embargo, ha dado lugar a la deshumanización de los pacientes, perdiendo el sentido humano en la atención. Por ello, los usuarios que se benefician de los servicios del sistema de salud se sienten desprotegidos en muchas ocasiones y manifiestan insatisfacción en el trato que se les brinda^{73,75}. Un artículo señala que la presidenta del Consejo Internacional de Enfermería (K. Stallkecht) en la celebración del centenario de la fundación (1999) manifestó que: “el éxito de las enfermeras radica en su capacidad para combinar la alta tecnología con el trato humano, también en la formación e investigación y en la solidaridad”(p.1)⁴⁹. Por ello, se ha introducido en la literatura científica el término “humanización de la atención” para establecer las bases de un cuidado centrado en el paciente, a través del cual se muestra respeto por los valores y necesidades de los usuarios, haciéndole participe en su proceso de salud-enfermedad⁷⁵.

2. JUSTIFICACIÓN

Los cuidados han existido desde el inicio de la humanidad, aunque a lo largo de los años se ha tratado de una ocupación práctica no considerada profesión. Las prácticas religiosas, el modelo patriarcal que asocia la imagen femenina al ámbito del cuidado, así como, la influencia de la medicina sobre la práctica, establecen las bases de los estereotipos e imagen social que poseen los enfermeros, infravalorando sus conocimientos científico-técnicos y su práctica profesional autónoma. Esta visión estereotipada y negativa puede tener graves consecuencias en el valor social y ejercicio de la profesión enfermera, tales como una reducción en la cantidad de personas que deciden escoger la enfermería como profesión, así como, la cantidad de personas que deciden beneficiarse de sus servicios. Asimismo, puede repercutir en su financiación y alcance social, representado en la sociedad actual a través de un número de profesionales inferior a las necesidades de salud de los usuarios, con salarios laborales precarios y contratos por días o semanas. Sin embargo, a pesar de esto, un alto porcentaje de las personas encuestadas en diversos estudios refleja una visión favorable de los enfermeros, debido a la calidad de los cuidados que proporcionan y el empoderamiento en su práctica autónoma. Los enfermeros son considerados eficientes en su práctica diaria, pues poseen competencias teórico-prácticas para la satisfacción de las necesidades de cuidado.

Actualmente, la pandemia que atraviesa el mundo, debido al COVID-19 ha mostrado públicamente las desigualdades y condiciones precarias de los enfermeros en España. Sin embargo, estos profesionales han adquirido especial relevancia en este período, debido a su papel para combatir el coronavirus Sars-Cov-2, así como, su labor social con los pacientes hospitalizados. Las medidas de seguridad de salud pública tomadas por los hospitales para detener el aumento en el número de casos por COVID-19 ha tenido un gran impacto psicológico entre las personas hospitalizadas. La suspensión de las visitas de forma temporal y la posterior restricción en el acceso a los hospitales ha reducido el apoyo psicosocial de los usuarios, dando lugar a una profunda soledad que afecta a su salud mental. Además, el desconocimiento sobre esta enfermedad y el creciente número de fallecidos ha provocado altos niveles de estrés y temor entre las personas. Los enfermeros han tenido que asumir nuevas obligaciones, puesto que ya no solo deben brindar cuidados, sino también proporcionar el apoyo psicológico y la compañía que hasta ahora ofrecía la familia. Por tanto, explorar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre los enfermeros resulta imprescindible, en este momento, a fin de reforzar movimientos y acciones que contribuyan a eliminar la estigmatización profesional de los enfermeros, motivo por el que se plantea la realización de este estudio.

Se ha decidido realizar este estudio entre los pacientes hospitalizados, debido al contacto directo y continuo de estos usuarios con los enfermeros, lo que favorece tener una percepción más realista. Concretamente, se llevará a cabo en el Hospital Universitario de Canarias, en la planta de nefrología, en la que la mayoría de los pacientes presentan patologías crónicas y generalmente son de edad avanzada. En este caso se puede deducir que conocen el campo de actuación propio de los enfermeros por el contacto continuo enfermero-paciente, debido a los recurrentes ingresos de estos usuarios por su curso patológico. Además, se realizará también en la planta de traumatología, servicio en el que ingresan pacientes de diferentes edades y con un intervalo de hospitalización variable. Por este motivo, es posible que estos usuarios manifiesten desconocimiento sobre la práctica profesional autónoma de los enfermeros, así como, una imagen social enfermera que se aproxime más a los estereotipos divulgados en los medios de comunicación.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Explorar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en las plantas de nefrología y traumatología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias sobre los enfermeros.

3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los estereotipos sociales que se asocian a los enfermeros.
2. Determinar el grado de conocimiento de los pacientes hospitalizados sobre el marco de actuación propio de los enfermeros.
3. Valorar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados respecto a la práctica del profesional de enfermería.
4. Evaluar si se han producido cambios en la valoración de la labor enfermera debido a la actual pandemia por COVID-19.

4. PROBLEMA

¿La percepción que tienen los pacientes sobre los enfermeros, marcada por los estereotipos y el déficit de conocimientos sobre las funciones de estos profesionales, ha cambiado tras aparecer, continuamente este último año, en los medios de comunicación por la pandemia por COVID-19?

5. METODOLOGÍA

5.1. Diseño

Estudio observacional, transversal, prospectivo y descriptivo.

5.2. Entorno, población y muestra

Este estudio se realizará en las plantas de nefrología y traumatología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). El servicio de nefrología dispone de 19 camas y el servicio de traumatología de 27 camas de hospitalización.

El número de enfermeros contratados en cada turno laboral de ambas plantas de hospitalización del Hospital Universitario de Canarias se muestra en la Tabla 1.

	Traumatología	Nefrología
Lunes a viernes	1 Supervisora turno de mañana ^a 2 enfermeros turno diurno ^b 1 enfermero turno de mañana 1 enfermero turno de tarde ^c 2 enfermeros turno nocturno ^d	1 Supervisor turno de mañana 2 enfermeros turno diurno 1 enfermero turno de mañana 2 enfermeros turno nocturno
Fines de semana y festivos	2 enfermeros turno diurno 1 enfermero turno de mañana 2 enfermeros turno nocturno	2 enfermeros turno diurno 2 enfermeros turno nocturno
^a Horario desde las 8 hasta las 15h ^b Horario desde las 8h hasta las 20h ^c Horario desde las 15h hasta las 22h ^d Horario desde las 20h hasta las 8h		

Tabla 1. Distribución de enfermeros por turno y unidad.

La población de estudio son los pacientes mayores de 18 años que hayan obtenido el alta hospitalaria durante los meses de enero a marzo de 2022 en las plantas de nefrología y traumatología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). Para acceder a la población diana se ha empleado como fuente la memoria de la gestión del HUC⁷⁶, publicada por el Gobierno de Canarias, fechando la última revisión de datos en el año 2018. Las altas hospitalarias registradas durante este año fueron 572 altas en la planta de nefrología y 1274 en cirugía ortopédica y traumatología. En ambos casos, se realizó el cálculo del número de altas por mes, con resultado de 48 altas hospitalarias en nefrología y 107 en cirugía ortopédica y traumatología, para determinar el número aproximado de altas durante los meses de estudio (enero, febrero y marzo 2022). Para la planta de nefrología la población de estudio será 144 (N1) y para la planta de cirugía ortopédica y traumatología la población de estudio será 321 (N2).

Para determinar el tamaño muestral de ambas plantas, se utilizó la siguiente fórmula para estimar una proporción en una población finita.

$$n = \frac{N \cdot Z_a^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_a^2 \cdot p \cdot q}$$

n = tamaño de la muestra

N = total de la población

Z = Coeficiente en función del nivel de confianza

p = probabilidad de éxito

q = (1-p) probabilidad de fracaso

d = precisión absoluta

El cálculo de la muestra se lleva a cabo para un nivel de confianza del 95% ($Z_a^2=1,96$), una precisión absoluta de 5% y una proporción esperada de 50% ($p=0,5$) para maximizar el tamaño muestral.

El tamaño muestral obtenido para la planta de cirugía ortopédica y traumatología es de 175, que al ajustarlo a una proporción de pérdidas esperadas del 10% será definitivamente de 195 pacientes.

Para la planta de nefrología, el tamaño muestral obtenido es de 105, que al ajustarlo a una proporción de pérdidas esperadas del 10% será definitivamente de 117 pacientes.

5.3. Criterios de inclusión y exclusión

Los pacientes serán escogidos por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

1. Pacientes mayores de 18 años dados de alta en las plantas de traumatología y nefrología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias durante el período de estudio.
2. Hombres y mujeres con un tiempo de hospitalización mayor a dos días en las plantas de elección.
3. Pacientes que comprendan y se puedan expresar nivel básico en español.
4. Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes con limitación visual que no le permita leer los cuestionarios y encuestas.
2. Pacientes desorientados en tiempo, espacio o persona.
3. Personas analfabetas (problemas en la lectura o escritura).

5.4. Variables de estudio

Las variables de este estudio son las siguientes:

1. Variables sociodemográficas: valoradas a través de una encuesta (Anexo I).
 - 1.1. Edad: variable cuantitativa, expresada en años.
 - 1.2. Sexo: variable cualitativa con dos opciones de respuesta: hombre, mujer.
 - 1.3. Nivel de estudios: variable cualitativa. Se valorarán cinco niveles educativos: sin estudios; primaria; secundaria; bachiller, ciclo formativo o formación profesional; y estudios superiores (grado, máster o doctorado).
 - 1.4. Lugar de hospitalización: variable cualitativa que indica la planta del Hospital en la que ha estado hospitalizado el usuario (nefrología/traumatología).
 - 1.5. Número de ingresos en el último año: variable cuantitativa, expresada en números (Cero ingresos, un ingreso, dos ingresos, más de dos ingresos)
 - 1.6. Días totales de estancia en el Complejo Hospitalario. Variable cuantitativa con cuatro opciones de respuesta: 2-5 días, 5-10 días, 10-15 días y 15 días o más.
 - 1.7. Días de estancia hospitalaria en las plantas de elección (nefrología/traumatología). Variable cuantitativa con cuatro opciones de respuesta: 2-5 días, 5-10 días, 10-15 días y 15 días o más
 - 1.8. Tipo de ingreso. Variable cualitativa con tres opciones de respuesta: ingreso programado, ingreso de urgencia, traslado de otro servicio.
 - 1.9. Motivo de ingreso: variable cualitativa en la que se refleja el diagnóstico médico de ingreso en las plantas de elección.
2. Variables relacionadas con el nivel de conocimientos sobre el campo de actuación enfermero: valoradas mediante una encuesta (Anexo II):
 - 2.1. Conocimiento general de la labor enfermera (pregunta 1): variable cuantitativa con dos opciones de respuesta (sí o no).
 - 2.2. Criterio profesional (pregunta 2 y 9).
 - 2.2.1. Influencia de la medicina (pregunta 2): variable cualitativa con dos opciones de respuesta: utilizando su propio criterio; haciendo sólo lo que le ordena el médico.
 - 2.2.2. Denominación profesional (pregunta 9): variable cualitativa con tres opciones de respuesta: practicante, ATS o enfermero.
 - 2.3. Autonomía para tomar decisiones (pregunta 3 y 4).
 - 2.3.1. Decisión independiente (pregunta 3): variable cualitativa con dos opciones de respuesta (sí, por supuesto, o no, en ningún caso).

- 2.3.2. Atención sanitaria autónoma (pregunta 4): variable cualitativa con dos opciones de respuesta (del paciente o del médico).
- 2.4. Capacidad de resolución de problemas de salud (pregunta 5 y 7).
 - 2.4.1. Capacidad de diagnóstico (pregunta 5): variable cualitativa con dos opciones de respuesta (sí o no)
 - 2.4.2. Capacidad de resolución (pregunta 7): variable cualitativa con dos opciones de respuesta (sí o no)
- 2.5. Nivel de estudios (pregunta 6). Variable cualitativa con dos opciones de respuesta: universitarios o no universitarios.
- 2.6. Importancia de los enfermeros en el funcionamiento del Hospital (pregunta 8).
Variable cualitativa con dos opciones de respuesta: creo que no o creo que sí.
- 3. Variables relacionadas con la estigmatización enfermera: variables cualitativas, valoradas mediante escala Likert con cinco niveles de respuesta, en el que 1 es muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo (Anexo III).
 - 3.1. Estereotipos de género (ítems 1,2,3 y 4 del cuestionario 1):
 - 3.1.1. Cualidades afectivas (ítem 1).
 - 3.1.2. Autonomía (ítem 2).
 - 3.1.3. Inteligencia (ítem 3).
 - 3.1.4. Liderazgo (ítem 4).
 - 3.2. Enfermería como profesión femenina (ítems 5 y 6):
 - 3.2.1. Cantidad de enfermeras (ítem 5).
 - 3.2.2. Comparación de valía profesional enfermero-enfermera (ítem 6).
 - 3.3. Estereotipos de la enfermería femenina (ítems 7,8 y 9):
 - 3.3.1. Relación médico-enfermera (ítem 7).
 - 3.3.2. Estereotipos de carácter sexual (ítem 8).
 - 3.3.3. Estereotipos sobre enfermeras de mayor edad (ítem 9).
 - 3.4. Estereotipos de la enfermería masculina (ítem 10).
 - 3.5. Discriminación de género en la enfermería (ítems 11 y 12):
 - 3.5.1. Vestimenta enfermera (ítem 11).
 - 3.5.2. Desarrollo profesional (ítem 12).
 - 3.6. Importancia de la vocación en la enfermería (ítems 1 y 2 del cuestionario 2):
 - 3.6.1. Vocación como requisito profesional (ítem 1).
 - 3.6.2. Vocación y capacidad profesional (ítem 2).
- 4. Variables relacionadas con el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados: variables cualitativas valoradas a través de una escala Likert, en la que 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo (Anexo IV).
 - 4.1. Competencia profesional enfermera (12 ítems):

- 4.1.1. Capacidad profesional (ítem 1).
- 4.1.2. Capacidad cognitiva: enfermedad (ítem 2).
- 4.1.3. Capacidad cognitiva: tratamiento (ítem 3).
- 4.1.4. Explicación de los procedimientos (ítem 8).
- 4.1.5. Efectividad de la comunicación (ítem 10).
- 4.1.6. Capacidad afectiva: comprensión (ítem 11).
- 4.1.7. Capacidad afectiva: preocupación (ítem 12).
- 4.1.8. Capacidad afectiva: amabilidad (ítem 13).
- 4.1.9. Capacidad afectiva: empatía (ítem 15).
- 4.1.10. Posibilidad de consulta (ítem 16).
- 4.1.11. Tiempo de atención (ítem 18).
- 4.1.12. Resolución de dudas (ítem 19).
- 4.2. Información al paciente (3 ítems):
 - 4.2.1. Educación sanitaria (ítem 4).
 - 4.2.2. Comunicación de problemas (ítem 6).
 - 4.2.3. Posibles complicaciones (ítem 7).
- 4.3. Ítems de control, redactados en forma negativa (4 ítems):
 - 4.3.1. Atención insuficiente (ítem 5).
 - 4.3.2. Ausencia de tiempo en el cuidado (ítem 9).
 - 4.3.3. Humanización de los cuidados (ítem 14).
 - 4.3.4. Ausencia de amabilidad (ítem 17).
- 5. Variable relacionada con cambios en la imagen social de los enfermeros como consecuencia de la pandemia mundial por COVID-19 (Anexo V).
 - 5.1. Imagen social de los enfermeros (preguntas 1 y 2): variables cualitativas con dos opciones de respuesta.
 - 5.1.1. Cambios en la imagen social enfermera (pregunta 1): variable cualitativa con dos opciones de respuesta (sí o no).
 - 5.1.2. Valoración social (pregunta 2): variable cualitativa con dos opciones de respuesta (positivo o negativo).
 - 5.2. Causas de cambios en la percepción (pregunta 3): variable cualitativa, en la que la población de estudio expone las causas por las que la imagen social de los enfermeros se ha visto modificado.

5.5. Métodos de recogida de información:

5.5.1. Instrumentos para la recogida de datos

Para valorar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre el rol de enfermería se empleará la encuesta utilizada en un estudio sobre la percepción de los pacientes en Atención Primaria⁷⁷. La encuesta original consta de once preguntas, para este estudio se eliminó la pregunta respecto a “la edad” porque ya se incluye en los datos sociodemográficos y la relacionada con la “frecuencia de visita a los centros de salud”. Asimismo, se modificó la pregunta relacionada con “la importancia de la enfermeras en el centro de salud”, extrapolándolo al ámbito hospitalario, que es dónde se realizará este estudio (Anexo II).

Para valorar la estigmatización enfermera se utilizará el cuestionario validado en el estudio sobre “Actitudes de género y estereotipos en enfermería”⁷⁸. El cuestionario consta de 12 ítems con respuestas tipo Likert con cinco opciones de respuesta, siendo 1 completamente en desacuerdo y 5 completamente de acuerdo. Al final del mismo, se han incluido dos ítems sobre el estereotipo vocacional de la profesión enfermera (Anexo III).

Para medir el nivel de satisfacción de los pacientes, se utilizará el cuestionario validado “*Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS)*” en versión española⁷⁹. Este consta de 19 ítems sobre la percepción de los pacientes respecto a las cualidades técnicas, las habilidades comunicativas y el nivel de humanización de los cuidados proporcionados por los enfermeros. Cuatro de los ítems presentados son de control y carácter negativo, sin puntuación para el análisis, añadidos para minimizar las respuestas. Los ítems se valoran mediante una escala Likert con cinco niveles de respuesta, en el que el valor 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, y presentan un intervalo de puntuación que oscila entre 15 y 75 puntos, considerándose satisfacción a partir de 45 puntos (Anexo IV).

Por último, se entregarán a los pacientes tres preguntas: dos de ellas cerradas con dos opciones de respuesta y la tercera abierta para valorar posibles cambios producidos en su percepción sobre la labor de los enfermeros durante la pandemia por COVID-19 (Anexo V). Estas preguntas fueron elaboradas por el equipo investigador.

5.5.2. *Procedimiento de recogida de datos*

Una vez obtenidos los correspondientes permisos de autorización para realizar el estudio, se contactará con las supervisoras de las plantas de cirugía ortopédica y traumatología, y de nefrología para explicarles el proyecto y solicitar su colaboración para la captación de los pacientes y la recogida de datos a través de los cuestionarios. Los datos serán recogidos por las supervisoras durante los meses de estudio (de enero a marzo 2022), quienes entregarán los cuestionarios y un sobre (para que introduzca en él los cuestionarios, una vez cumplimentados) a los usuarios en el momento en el que se decida el alta hospitalaria del paciente. Las supervisoras, previamente, deben verificar que el

usuario cumple con los criterios de inclusión del estudio y pedir el consentimiento informado para la participación en el proyecto. Los cuestionarios se deben entregar a los usuarios el mismo día del alta con tiempo suficiente para que su cumplimentación no retrase el alta efectiva (aproximadamente 2 horas).

El tiempo de cumplimentación de los cuestionarios no será superior a los 30 minutos y se realizará en la habitación del usuario. Durante este período, no estarán presentes los enfermeros, ni el resto del personal sanitario, para asegurar la intimidad del usuario, evitando influir en los datos. Posteriormente, el paciente entregará toda la documentación, introducida en el sobre, en un fichero disponible en el control de enfermería al abandonar el hospital, asegurándose así el anonimato de los datos.

5.6. Análisis estadísticos:

Las variables categóricas se describirán mediante la distribución de frecuencias relativas de sus diferentes categorías y porcentajes. Las variables cuantitativas con la mediana y percentiles 25-75. Las comparaciones para las variables categóricas se realizarán con las medidas de la Ji-cuadrado de Pearson y para las variables cuantitativas se utilizará la t-Student. En todos los casos, sólo los valores de p inferiores a 0.05 se considerarán estadísticamente significativos.

Los resultados de los cuestionarios y encuestas se reflejarán en un archivo Excel, entregándolo en la Unidad de Investigación del HUC para su posterior análisis estadístico por un profesional cualificado. Los datos serán analizados mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS V.26 27.0).

5.7. Consideraciones éticas:

Para la realización del estudio, se solicitará la autorización del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Anexo VI), que comprobará que el estudio cumple con los criterios éticos que permiten el resguardo de la privacidad, el respeto y la dignidad de los participantes.

Previo a la inclusión en el estudio se les explicará a los participantes de forma clara y comprensible un breve resumen sobre la importancia de este estudio a través de la Hoja de Información a los Participantes (Anexo VII). Asimismo, se les solicitará el consentimiento informado (Anexo VIII), firmado y fechado.

Los cuestionarios para la recogida de datos serán entregados el día del alta hospitalaria para no condicionar los resultados, evitando así que los participantes puedan pensar que sus repuestas pueden tener repercusiones negativas en el trato y cuidados brindados por los profesionales sanitarios. Se asegurará el anonimato de los participantes, utilizando los datos únicamente con fines estadísticos, según lo establecido en la ley

3/2018, de 5 de diciembre, sobre la Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

6. CRONOGRAMA

La distribución temporal para la realización del estudio se muestra en la Tabla 2.

	OCTUBRE 2021				NOVIEMBRE 2021				DICIEMBRE 2021				ENERO 2022				FEBRERO 2022				MARZO 2022				ABRIL 2022				MAYO 2022			
<i>Semanas</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Solicitud de permisos	■	■	■	■	■																											
Entrega de los instrumentos de medida					■	■	■	■	■	■	■	■																				
Recogida de datos													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Vaciado de datos																	■	■	■	■	■	■	■	■								
Análisis estadísticos																							■	■	■							
Redacción de los resultados																							■	■	■	■	■	■				
Elaboración del informe final																													■	■	■	■
Difusión de los resultados y conclusiones																													■	■	■	■

Tabla 2. Distribución temporal del proyecto de investigación.

7. PRESUPUESTO

Los recursos materiales para la elaboración del proyecto de investigación se reflejan en la tabla 3.

	Material	Coste Unidad	Cantidad	Coste final
Material fungible	Bolígrafos	0,23€	6 unidades	11,50€
	Tinta impresora Negro	11,95€	2 Pack de 2	47,80€
	Folios	0,04 cts.	2500	100€
	Sobres	0,10 cts.	400	150€
	Fichero	1 €	2	2€
	Grapadora	10€	2	20€
	Grapas	2,30€ (caja de 1000 unidades)	2	4,60€
	Carpeta	0,80 cts.	4	3,2€
Material inventariable	Impresora Multifunción HP Envy 6032	-	1	79,90€
TOTAL				419€

Tabla 3. Presupuesto del estudio.

8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La principal limitación del estudio es que se centra únicamente en dos unidades de hospitalización (cirugía ortopédica y traumatología, y nefrología), por lo que solo se estudiarán pacientes adultos con patologías de dos especialidades médicas, y se sabe que el tipo de patología o resolución de la misma puede influir en la percepción de los usuarios sobre los enfermeros. Por lo tanto, es una muestra que no se puede considerar representativa del Centro Hospitalario Universitario de Canarias, planteándose este proyecto como una primera aproximación al tema de estudio. Además, el estudio no valora la percepción que tienen los familiares o personas cercanas a los pacientes sobre los enfermeros, influyendo especialmente en los pacientes que no pueden colaborar por su condición de salud.

9. APLICABILIDAD DEL ESTUDIO

El estudio se realizará con el objetivo de valorar la imagen social que poseen los pacientes hospitalizados sobre los enfermeros. En función de los resultados obtenidos, se podría extrapolar a otras plantas de hospitalización en el futuro e, incluso, incluir a los familiares en el mismo, con el fin de obtener resultados más representativos.

Por otro lado, la aplicabilidad del proyecto de investigación reside en valorar posibles cambios en la imagen social de este colectivo, debido a su papel en este período de crisis sanitaria por el coronavirus Sars-Cov-2. Los datos podrán ser comparados con estudios previos, pudiendo registrar los cambios positivos o negativos en la percepción de los pacientes, como consecuencia de la masiva presentación de los enfermeros en los medios de comunicación de masas, en los que se reconoce su importancia y valía profesional. En caso positivo, se mantendrán las acciones llevadas a cabo durante el período de pandemia, aumentando el impacto de los enfermeros en los medios audiovisuales y escritos, mediante la difusión de unos profesionales autónomos y competentes. No obstante, en caso negativo, será necesario reforzar los movimientos iniciados por los diferentes organismos nacionales e internacionales (OMS, CIE, SATSE, entre otros) orientados a mostrar la importancia de los enfermeros en la sociedad. Estos hechos se iniciarán con el fin de mejorar la imagen social y profesional enfermera, de manera que se eliminen los estigmas sociales que se asocian a este colectivo. Además, también es importante que los enfermeros sean quienes transmitan a la sociedad quiénes somos y qué les podemos ofrecer.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2017.
2. Hernández Martín, F, Gallego Lastra, R, Alcaraz González, S y González Ruiz, JM. La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. Cult Cuid [Internet]. 2º semestre 1997; 1(2): 21-35. DOI: 10.14198/cuid.1997.2.05
3. World Health Organization (WHO) [Internet]. Nursing and Midwifery. [cited 23 de Mar 2021]. Available from: <https://bit.ly/3yMRWs9>
4. Collière M. Promover la vida, de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Interamericana, McGraw-Hill; 1993.
5. Fernández Fernández ML, Tomás Pérez MS. Fundamentos históricos, teóricos y metodológicos de la Enfermería. 3ª ed. DAE; 2016.

6. García García I, Gozalbes Cravioto E. Investigación en Enfermería y en Historia de la Enfermería en España. *Index Enferm* [Internet]. 2012 ene./jun.; 21(1-2): 100-4. DOI: [10.4321/S1132-12962012000100023](https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000100023)
7. Burgos Moreno M, Paravic Klijn T. Enfermería como profesión. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2009 [citado 15 mar 2021]; 25(1-2): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf101_209.pdf
8. Matesanz Santiago MA. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Rev. Adm. Sanit.* [Internet]. 2009 abr. [citado 15 mar 2021]; 7(2): 243-60. Disponible en: <https://bit.ly/3yVswZa>
9. De Almeida Peres MA, Gama de Sousa Aperibense PG, De Dios Aguado MM, Gómez Cantarino S, Pina Queirós PJ. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2021; 42(esp): 1-7. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200228
10. Gracia S. The Florence Nightingale approach: still a template for nursing today. *Brit. J. Nurs* [Internet]. 2021 may.; 30(9): 557. DOI: 10.12968/bjon.2021.30.9.557
11. «Gaceta de Madrid». Ley de Instrucción pública autorizada por el Gobierno para que rija desde su publicación en la Península e Islas adyacentes, lo que se cita. (Boletín Oficial del Estado, número 1710, de 10 de septiembre de 1857).
12. «Gaceta de Madrid». Reglamento para las carreras de Practicantes y Matronas. (Boletín Oficial del Estado, número 323, de 18 de noviembre de 1888).
13. Bernalte Martí V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2015 ene. [citado 10 de may 2021]; 14(37): 328-34. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/reflexion1.pdf>
14. «Gaceta de Madrid». Decreto de 4 de diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de los profesiones de Auxiliares Sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, número 363, de 4 de diciembre de 1953).
15. Orden de 31 de octubre de 1977 por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. (Boletín Oficial del Estado, número 283, de 26 de noviembre de 1977).
16. Martínez Cadaya N, Fernández Fernández ML. El rol enfermero. Cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario de Enfermería. *Cult. Cuid.* [Internet]. 2012 febr.; (33): 22-9. DOI: [10.7184/cuid.2012.33.03](https://doi.org/10.7184/cuid.2012.33.03)
17. American Nurses Association (ANA) [Internet]. What is Nursing? ANA [cited 29 Mar 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2STWLz9>

18. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. (Boletín Oficial del Estado, número 260, de 29 de octubre de 2007).
19. Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. (Boletín Oficial del Estado, número 35, de 11 de febrero de 2011).
20. Real Academia Española. Definición de profesión. Diccionario de la lengua española, 23º ed. [versión 23.4 en línea]. [citado 5 abr 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/profesión>
21. Clavijo Chamorro MZ, Romero de Julián JR, Paniagua Vivas MS. Evolución de la formación en enfermería. Medwave [Internet]. 2016 jul.; 16(6): 6505. DOI: 10.5867/medwave.2016.06.6505
22. Eugenia Cabal EV, Mildred Guarnizo T. Enfermería como disciplina. Rev Colomb Enferm. 2011 jun.-jul.; 6(1); 73-81.
23. Elsevier Connect. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. Elsevier [Internet]. 2019 jun [citado 2 abr 2021]: 1-5. Disponible en: <https://bit.ly/2TCm3m5>
24. Lucas Santos A, Fernández Celáa L, Punzano Díaz B, Rodríguez Sansegundo A, Sanz Muñoz P, Tetrán Molina P. Validación de metodología aplicada en el análisis de variables del cuidado en atención primaria. CODEM [Internet]. 2011 jun. [citado 29 mar 2021]: 1-11. Disponible en: <https://bit.ly/3i4Y2OB>
25. Guerrero Núñez S, Cid Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Rev Aquichan [Internet]. 2015 mar.; 15(1): 129-40. DOI: [10.5294/aqui.2015.15.1.12](https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.12)
26. Pazetto Balsanelli A, Rossi David D, Guglielminetti Ferrari T. Nursing leadership and its relationship with the hospital work environment. ACTA Paul Enferm [Internet]. 2018; 31(2): 187-93. DOI: 10.1590/1982-0194201800027
27. Orden CIN/134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. (Boletín Oficial del Estado, número 174, de 19 de julio de 2008).
28. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (Boletín Oficial del Estado, número 280, de 22 de noviembre de 2003).
29. Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de España de la Organización Colegial de Enfermería en España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. (Boletín Oficial del Estado, número 269, de 9 de noviembre de 2001).

30. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. ICN [Internet]. 2012 [citado 29 mar 2021]: 1-10. Disponible en: <https://bit.ly/3ggosKT>
31. Torres Esperón JM. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2004 sep./dic. [citado 2 abr 2021]; 30(4). Disponible en: <https://bit.ly/3yVxYeE>
32. World Health Organization [Internet]. Year of the Nurse and the Midwife 2020. WHO; 2020 [cited 2 Apr 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2TpXV5O>
33. World Health Organization [Internet]. Year of Health and Care Workers 2021. WHO; 2021 [cited 2 Apr 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/34A9Bp9>
34. Luengo Martínez C, Paravic Klijn T. Autonomía profesional. Factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. Index Enferm [Internet]. 2016 ene./jun. [citado 2 abr 2021]; 25(1-2): 42-6. Disponible en: <https://bit.ly/3yRfgw5>
35. Osuna Esteban L, Hossain López S, Usero Pérez M^aC, Orbañanos Peiro L, González Alonso V. Análisis de los modelos de carrera profesional de la enfermería española. Sanid. Mil [Internet]. 2019; 75(1): 40-44. DOI:10.4321/s1887-85712019000100006
36. Decreto 129/2006, de 26 de septiembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal diplomado sanitario del Servicio Canario de Salud. (Boletín Oficial de Canarias, número 195, de 5 de octubre de 2006)
37. World Health Organization. Triple Impact – how developing nursing improve health, promote gender equality and support economic growth. WHO [Internet]. 2016 [cited 4 Apr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/hrh/com-heeg/triple-impact-appg/en/>
38. Sindicato de enfermería. SATSE denuncia la fuga de talento enfermero por las precarias condiciones laborales en España. SATSE [Internet]. 2016 oct. [citado 4 abr 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3wLYtBs>
39. State of Health in the EU. Spain: Country Health Profile 2019. European Commission [Internet]. 2019: 1-23. DOI: 10.1787/25227041
40. Europa Press. Los enfermeros piden ser incluidos en el Grupo profesional A1: “No somos profesionales de segunda categoría”. Infosalus [Internet]. 2021 abr. [citado 15 may 2021]: 1-23. Disponible en: <https://bit.ly/3fHASMK>
41. Change.org. Reclassificación profesional actualizada a Grados Universitarios. ¡Eliminar el grupo A2!. Diario Enfermero [Internet]. 2020 febr. [citado 15 may 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2SJBvw4>

42. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Acuerdo. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad – Consejo General de Enfermería – Sindicato de Enfermería – SATSE [Internet]. 2013 [citado 29 mar 2021]: 1-20. Disponible en: <https://bit.ly/3fJLQRS>
43. Ibarra J, García M. Modelo sobre la calidad de vida en el Instituto Pedagógico de Caracas desde la perspectiva de la comunidad institucional. Rev Invest [Internet]. 2011 ago. [citado 3 abr 2021]; 35(73): 291-309. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/ri/v35n73/art14.pdf>
44. Real Academia Española. Definición de estereotipo. Diccionario de la lengua española, 23º ed. [versión 23.4 en línea]. [citado 4 abr 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estereotipo>
45. Acebedo Urdiales S, Jiménez Herrera MF, Rodero Sánchez V, Vives Relats C. Re-Pensando las complejidades del rol profesional desde la teoría de Bourdieu. Index Enferm [Internet]. 2011 ene./jun.; 20(1-2): 86-90. DOI: 10.4321/S1132-12962011000100018
46. Real Academia Española. Definición de medicina. Diccionario de la lengua española, 23º ed. [versión 23.4 en línea]. [citado 15 abr 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/medicina>
47. Mena Tudela D, González Chordá VM. Imagen social de la enfermería, ¿estamos donde queremos? Index Enferm [Internet]. 2018 jun. [citado 29 mar 2021].; 27(1-2): 5-7. Disponible en: <https://bit.ly/3igQfNF>
48. Pedre Seoane M, Pita Barral MC, Valiño Pazos C. Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público. Asoc. Esp. Enferm. en Urología. 2004 ene./feb./mar.; (89): 32-3.
49. Fajardo Trasobares ME, Germán Bes C. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. Index Enferm [Internet]. 2004 oct. [citado 2 abr 2021].; 13(46): 9-12. Disponible en: <https://bit.ly/34Bn5AP>
50. Zúñiga Careaga Y, Paravic Klijn T. El género en el desarrollo de la enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2009 ene./jun. [citado 2 abr 2021]; 25(1-2): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf091_209.pdf
51. PubMed [Internet]. Barkery E, Tiernan S, Morley M: The relationship between gender role stereotypes and requisite managerial characteristics: the case of nursing and midwifery professionals. 2014 sept.; 22(6): 707-19. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01459.x

52. Colegio Oficial de Enfermeros. Profesionales sanitarios colegiados por sexo. Series desde 1952: Enfermeros colegiados por tipo de especialidad, año y sexo. INE [Internet]. 2019 [citado 2 abr 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3wMnOLA>
53. Almansa Martínez P. La formación enfermera desde la sección femenina. *Enferm Glob* [Internet]. 2005 nov.; 4(2): 1-11. DOI: [10.6018/eglobal.4.2.484](https://doi.org/10.6018/eglobal.4.2.484)
54. Powered by Oxford Lexico. Significado de vocación. ODO [Internet]. [citado 4 abr 2021]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/vocacion>
55. Aspiazu E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trab y Soc.* [Internet]. 2016 [citado 16 abr 2021]; (28): 11-35. Disponible en: <https://bit.ly/3uKr74u>
56. Arriola Aponte M, Llaja Ascoy M, Gálvez Díaz NC. Estereotipos de la imagen del enfermero en el Norte Peruano. *Rev Cient Curae* [Internet]. 2018 [citado 4 abr 2021]; 1(1): 2-12. Disponible en: <https://bit.ly/3wQeB4X>
57. Fahl Kemmer L, Paes da Silva MJ. La visibilidad del enfermero según la percepción de los profesionales de comunicación. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 mar./abr.; 15(2): 1-8. DOI: 10.1590/S0104-11692007000200002
58. Heierle Valero C. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita. *Index Enferm* [Internet]. 2009 abr./jun. [citado 6 abr 2021]; 18(2): 95-8. Disponible en: <https://bit.ly/3fZ2uvy>
59. Fernandes A. 2020 International Year of the Nurse: what next? *J Nurs* [Internet]. 2020 [cited 15 May 2021]; 5(2): 1-4. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/ref/article/view/50210p/50210p>
60. Errasti Ibarrodo B, Arantzamendi Solabarrieta M, Canga Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales del Sist Sanit Navarra* [Internet]. 2012 may./ago. [citado 4 abr 2021]; 35(2): 269-83. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v35n2/revision2.pdf>
61. INE. Enfermeros colegiados por 1000 habitantes. Valor [Internet]. [citado 4 abr 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/consul/serie.do?d=true&s=DCS102>
62. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. Comparaciones Internacionales. *Sist. Nac. Salud* [Internet]. 2017 [citado 15 may 2021]: 1-89. Disponible en: <https://bit.ly/3uGIPpJ>
63. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 abr. [citado 4 abr 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3fXHs0w>

64. Organización Mundial de la Salud, CIE, Nursing Now. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. OMS [Internet]. 2020 [citado 4 abr 2021]: 1-115. Disponible en: <https://bit.ly/3g2kWDr>
65. Mohammed S, Peter E, Killackey T, Maciver J. The “nurse as hero” discourse in the COVID-19 pandemic: A poststructural discourse analysis. Int J Nurs Stud [Internet]. 2021 may.; 117. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103887
66. Díaz Victoria, AR. Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. Rev Univ Ind Santander. Salud [Internet]. 2020 jul./sept.; 52(3): 319-25. DOI: [10.18273/revsal.v52n3-2020012](https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020012)
67. Franco Coffre, J. Percepción social de la profesión de enfermería. REVENF [Internet]. 2020; (38). DOI: 10.15517/revenf.v0i38.36930
68. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 16 abr 2021]; 32(4): 1-14. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
69. García Gutiérrez C, Cortés Escarcéga I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. Rev CONAMED [Internet]. 2012 ene./mar. [citado 16 abr 2021]; 17(1): 18-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2012/con121d.pdf>
70. Clotilde Jiménez ES, Casado del Olmo MI, Fernández Araque AM. Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo desarrollado por los profesionales enfermeros. Bibliot Lascasas [Internet]. 2006 [citado 16 abr 2021]; 2(4). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0188.pdf>
71. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alvarez V, Pérez MG, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Rev Cal Asist [Internet]. 2007 may.; 22(3): 133-40. DOI: 10.1016/S1134-282X(07)71208-3
72. Jaramillo Echeverri LG, Pinilla Zuluaga CA, Duque Hoyos MI, González Duque L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud. Index Enferm [Internet]. 2004 oct. [citado 24 abr 2021]; 13(46): 29-33. Disponible en: <https://bit.ly/2RaWszx>
73. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc Enferm [Internet]. 2018 sept.; 24: 1-5. DOI: 10.4067/s0717-95532018000100205

74. Samaniego C, Cárcamo S, Frankel D. La imagen profesional de enfermería en su contexto de trabajo. *Rev Acad Hologram* [Internet]. 2011 [citado 16 abr 2021]; 1(14): 59-92. Disponible en: <https://bit.ly/3wPLDSC>
75. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review [Internet]. *The Patient*. 2019 jun.; 12: 461-74. DOI: 10.1007/s40271-019-00370-1
76. Gobierno de Canarias [Internet]. Gestión del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Canarias: SCS; 2018 [citado 15 may 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3vN8vIW>
77. Ramos Santana S, Brito Brito PR, Sánchez Nicolás MF, Fernández Gutiérrez DA, AVEAP Tenerife Grupo de Trabajo. Percepción de los pacientes acerca de la profesión enfermera en atención primaria. *ENE. Rev Enferm* [Internet]. 2015; 9(3): 1-17. DOI: 10.4321/S1988-348X2015000300018
78. Burguete Ramos MD, Martínez Riera JR, Martín González G. Actitudes de género y estereotipos en Enfermería. *Cult Cuid* [Internet]. 2010 [citado 7 mayo 2021]; 14(28): 39-48. Disponible en: <https://bit.ly/34Fo5nx> Extraído de: Jinks AM. Study of attitudes to gender and nursing stereotypes in newly recruited student nurses. *Nurse Educ. Today*. 1993; 13(4): 287-94.
79. Cuñado Barrio A, Bernarndo García C, Rial Cereijo C, Marco Arraiza A, García López F. Validación de la traducción al español de una escala de medida de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en urgencias (CECSS). *Enferm. Clínica* [Internet]. 2002;12(5):273-80. DOI: 10.1016/S1130-8621(02)73765-0

11. ANEXOS

Anexo I:

Variables sociodemográficas de estudio

Por favor, cumplimente todos los ítems. Marque con un “X” la opción correcta sobre el espacio habilitado para ello, representado mediante la figura “☐”. Además, indique su edad y motivo de ingreso sobre el espacio marcado con puntos.

Edad

Sexo Hombre
 Mujer

Nivel de estudios Sin estudios
 Primaria
 Secundaria/EGB
 Bachiller/ciclo formativo/formación profesional (FP)
 Estudios superiores (grado, máster o doctorado)

Planta de hospitalización Nefrología Traumatología

Número de ingresos en el último año Ningún ingreso
 Un ingreso
 Dos ingresos
 Más de dos ingresos

Días totales de estancia en el Centro Hospitalario 2 – 5 días
 5 – 10 días
 10 – 15 días
 15 días o más

Días de estancia hospitalaria en las plantas de elección (nefrología/traumatología) 2 – 5 días
 5 – 10 días
 10 – 15 días
 15 días o más

Tipo de ingreso Ingreso programado
 Ingreso de urgencia
 Traslado de otro servicio
Especificar:

Motivo de ingreso

Anexo II:**Encuesta estructurada sobre la percepción de los pacientes hospitalizados sobre el rol profesional de los enfermos⁷⁷.**

Cumplimente los ítems expuestos a continuación sobre su percepción sobre el rol profesional enfermero. Responda su primera impresión al leerlos. Asegúrese de rellenar todos los apartados antes de entregarlo.

1. Conozco la labor de mi enfermera:
 SI NO
2. Mi enfermera me cuida:
 Utilizando su propio criterio.
 Haciendo sólo lo que le ordena el médico.
3. La enfermera puede tomar decisiones propias para cuidar de mi salud:
 Sí, por supuesto.
 No, en ningún caso.
4. La enfermera está a disposición:
 Del paciente.
 Del médico.
5. Las enfermeras están capacitadas para diagnosticar necesidades de salud:
 SI NO
6. Las enfermeras tienen estudios:
 Universitarios.
 No universitarios.
7. Las enfermeras resuelven problemas a las personas:
 SI NO
8. ¿Cree usted que los hospitales podrían funcionar sin enfermeras?:
 Creo que no.
 Creo que sí.
9. Señale cuál cree usted que es el nombre correcto del profesional que le cuida en el hospital:
 PRACTICANTE ATS ENFERMERO

Anexo III:**“Cuestionario Enfermería”**

Por favor, lea atentamente estas instrucciones antes de contestar.

No le llevará más de 10 minutos contestar al cuestionario, no omita ningún ítem. Lea cuidadosamente cada uno de ellos y seleccione una de las 5 respuestas atendiendo a la escala siguiente. Responda a su primera reacción. Trace un círculo en la respuesta elegida, y solo en una.

1. Muy en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Neutral – indiferente.
4. De acuerdo.
5. Muy de acuerdo.

1.	Las mujeres son más cariñosas que los hombres	1	2	3	4	5
2.	Los hombres son más independientes que las mujeres	1	2	3	4	5
3.	Los hombres son más inteligentes que las mujeres	1	2	3	4	5
4.	Los hombres son mejores líderes que las mujeres	1	2	3	4	5
5.	La enfermería es una profesión fundamentalmente femenina	1	2	3	4	5
6.	Las mujeres son mejores enfermeras	1	2	3	4	5
7.	Las enfermeras se ven como secretarias de los médicos	1	2	3	4	5
8.	Las enfermeras jóvenes se ven como objetos sexuales	1	2	3	4	5
9.	Las enfermeras mayores son mandonas y duras	1	2	3	4	5
10.	Los enfermeros son afeminados	1	2	3	4	5
11.	Las enfermeras siguen asociándose con el uso de la cofia y la minifalda	1	2	3	4	5
12.	Los enfermeros tienen mas oportunidades de promoción	1	2	3	4	5

Cuestionario 1. Cuestionario sobre los estereotipos sociales de los enfermeros⁷⁸.

A continuación se le presentarán dos afirmaciones. Cumpliméntelas siguiendo el mismo criterio que en el apartado anterior:

1.	La vocación es un requisito fundamental para ser enfermera	1	2	3	4	5
2.	Los enfermeros que no tienen vocación son peores profesionales	1	2	3	4	5

Cuestionario 2. Cuestionario sobre enfermería y vocación.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo IV:**“La Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS)” versión española**

Este cuestionario tiene como objetivo conocer su nivel de satisfacción respecto a los cuidados dados por las enfermeras durante su hospitalización, por ello le pedimos que sea sincero y franco en sus respuestas. Le garantizamos la confidencialidad y el anonimato de sus datos.

Por favor, antes de devolver el cuestionario compruebe que todas las preguntas han sido contestadas.

Totalmente en desacuerdo – 1

Totalmente de acuerdo – 5

1.	La enfermera prestó sus servicios con competencia.	1	2	3	4	5
2.	La enfermera sabía algo de mi enfermedad.	1	2	3	4	5
3.	La enfermera sabía el tratamiento que yo necesitaba.	1	2	3	4	5
4.	La enfermera me dio instrucciones para cuidarme yo mismo en casa.	1	2	3	4	5
5.	La enfermera debería haber sido más atenta de lo que fue.	1	2	3	4	5
6.	La enfermera me comunicó los problemas que podía esperar.	1	2	3	4	5
7.	La enfermera me dijo lo que podía ocurrirme en casa.	1	2	3	4	5
8.	La enfermera explicaba todos los procedimientos antes de hacerlos.	1	2	3	4	5
9.	La enfermera parecía demasiado ocupada en el control de enfermería para dedicar un rato a hablar conmigo.	1	2	3	4	5
10.	La enfermera explicaba las cosas en términos que yo no podía entender	1	2	3	4	5
11.	La enfermera era comprensiva al escuchar mi problema.	1	2	3	4	5
12.	La enfermera parecía de verdad preocupada por mi dolor y mis temores.	1	2	3	4	5
13.	La enfermera fue lo más amable posible cuando hacía técnicas dolorosas.	1	2	3	4	5
14.	La enfermera me trataba como un número en vez de como una persona.	1	2	3	4	5
15.	La enfermera parecía entender cómo me sentía.	1	2	3	4	5
16.	La enfermera me dio la oportunidad de hacer preguntas.	1	2	3	4	5
17.	La enfermera no fue amable.	1	2	3	4	5
18.	La enfermera se tomaba el tiempo necesario para atenderme.	1	2	3	4	5
19.	La enfermera se aseguró de que todas mis preguntas obtuvieran respuesta.	1	2	3	4	5

Cuestionario 3. La Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS) versión española⁷⁹.

Anexo V:

Por favor, lea atentamente las siguientes preguntas y cumpliméntalas en el espacio adaptado para ellas.

Conocer la percepción que tienen los usuarios sobre de la imagen social de los enfermeros es de vital importancia para nosotros, a fin de reforzar las acciones que contribuyan a una mejor difusión de la profesión.

Le agradecemos su sinceridad y tiempo para complimentarlo.

1. ¿Ha cambiado la imagen que tenía usted sobre los enfermeros estos últimos años (2020-2021)?

SÍ

NO

2. En caso afirmativo, considera que ese cambio ha sido en un sentido:

Positivo (bueno o a mejor)

Negativo (malo o a peor)

3. Si ha respondido sí a la primera pregunta ¿cuál cree que ha sido la causa que le han hecho que se modifique su percepción sobre los enfermeros?

.....
.....
.....
.....

Anexo VI:**Solicitud de autorización a la red de Comités de Ética de la investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias para realizar el Proyecto de Investigación.**

Doña: Marta León Méndez, alumna de cuarto curso del Grado de Enfermería, Universidad de La Laguna

Teléfono de contacto: 686780229

Correo institucional: alu0101034614@ull.edu.es

SOLICITA:

- Evaluación de un protocolo nuevo de investigación, a través de dos cuestionarios y tres encuestas autoadministradas a los pacientes dados de alta en las plantas de traumatología y nefrología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias durante los meses de enero, febrero y marzo de 2022 .

EXPONE la realización del proyecto de investigación:

- Título: “Imagen social de los enfermeros: conocer la percepción del paciente hospitalizado”.
- Tipo de estudio: Observacional, transversal, prospectivo y descriptivo.
- Investigadora principal: Marta León Méndez.
- Tutora académica: María del Cristo Robayna Delgado.
- Hospital: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Muchas gracias de antemano.

En Tenerife, a 12 de Mayo de 2021

Firma:

Anexo VII:**HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES (HIP)**

Estudio: “IMAGEN SOCIAL DE LOS ENFERMEROS: CONOCER LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO”.

Investigadora principal: Marta León Méndez.

Usted va a participar en un Proyecto de Investigación, diseñado por una estudiante de cuarto curso de Enfermería de la Universidad de La Laguna como Trabajo de Fin de Grado.

Antes de entregarle los instrumentos de estudio, es necesario que lea atentamente la siguiente información y las aclaraciones sobre su participación en el proyecto. No dude en comentar sus dudas con los profesionales que le han facilitado la información.

- **Justificación del estudio:**

Parece deducirse de los antecedentes de investigación que los enfermeros poseen una imagen social configurada a través de estereotipos erróneos, desvalorando los conocimientos teóricos y la práctica profesional autónoma de este colectivo. Por tanto, realizar este proyecto de investigación resulta imprescindible a fin de reforzar movimientos y acciones que contribuyan a eliminar las etiquetas negativas que categorizan a los enfermeros, objetivo por el cual se desarrolla este estudio.

- **Objetivo del estudio:**

Explorar la percepción de los pacientes hospitalizados en las plantas de nefrología y traumatología en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias sobre los enfermeros.

- **Hipótesis del estudio:**

Los marcados estereotipos y el déficit de conocimientos sobre la práctica profesional enfermera condicionan la percepción de los pacientes hospitalizados en las plantas de nefrología y traumatología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias sobre los enfermeros.

- **Beneficios del estudio:**

Este estudio permitirá identificar la percepción que poseen los pacientes hospitalizados sobre los enfermeros y, por tanto, visibilizar esta problemática, con el objetivo de buscar soluciones sociales y políticas encaminadas a mejorar la práctica diaria e imagen social y profesional de este colectivo.

- Riesgos del estudio:
Ninguno.

Aclaraciones:

- La participación en el proyecto de investigación es voluntaria.
- No habrá ninguna repercusión negativa para usted si se niega a participar en el estudio.
- En caso de autorización, se entregarán los instrumentos de medida al alta hospitalaria junto a un sobre, preservando su intimidad personal.
- Las respuestas del estudio serán anónimas y se asegurará la confidencialidad.
- La participación en el estudio no le supondrá ningún gasto, ni retribución económica.
- La cumplimentación de las herramientas de valoración (encuestas y cuestionarios) no le ocuparán más de 30 minutos.
- Si tiene dudas sobre algún aspecto del proyecto, puede contactar en cualquier momento con el investigador principal:
 - Nombre: Marta León Méndez
 - Correo-e: alu0101034614@ull.edu.es

Muchas gracias de antemano.

Anexo VIII:**CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI):**

Yo D./Dña..... con DNI

he leído y acepto las condiciones expuestas en la Hoja de Información a los Participantes (HIP) y otorgo mi consentimiento para la participación en el Proyecto de Investigación con título "imagen social de los enfermeros: conocer la percepción del paciente hospitalizado". Además, autorizo el acceso a los datos recogidos mediante la cumplimentación de los instrumentos de medida para su uso con fines científicos.

Manifiesto que he sido informado sobre mis derechos de protección de datos, garantizándose la confidencialidad del estudio. Comprendo que mi participación en este proyecto es voluntaria, motivo por el cual, firmo este consentimiento informado.

En, a de de 202....

Firma: