

MIRYAM PEDRE SEOANE, M<sup>a</sup> CARMEN PITA BARRAL, CRISTINA VALIÑO PAZOS  
 Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo

# Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público

## RESUMEN

Leyendo un libro titulado «La dama enfermera» encontramos la definición de la perfecta enfermera, una larga explicación de la que hemos rescatado estas líneas: Discreta en sus relaciones con el enfermo, no agobiándolo con interrogatorios que competen al facultativo; discreta en sus relaciones con los médicos, relaciones que deben ir revestidas de respeto, sin énfasis, de dulzura, sin melosidades que siempre dan lugar a abusos o torcidas interpretaciones. Instruida y observadora, no descuidando ni el menor detalle ni desdiciendo servicios que repugnen tal vez a su naturaleza delicada. Subordinada en todo a las disposiciones de los médicos, siendo sólo auxiliar, sin extralimitarse jamás, siempre bajo la dirección del médico facultativo, obediente y sumisa a sus órdenes...

**Palabras clave:** Opinión sociedad, tareas enfermería, rol enfermero, autonomía.

**Key words:** Opinion society, tasks infirmary, roll nurse, autonomy.

## OBJETIVOS

Nada más lejos de la imagen que tenemos de nosotras mismas. Pero entonces surgió la duda: ¿y los demás?, ¿cómo nos ven?... Por eso decidimos comenzar un estudio con el objetivo de averiguar qué opina la sociedad actual de nosotras, qué formación académica nos presupone, qué trabajo piensan que realizamos y cómo nos ven de autosuficientes. Diseñamos un estudio observacional de prevalencia a través del cual encuestamos a 157 usuarios del Centro de Salud de Betanzos utilizando un cuestionario con 17 preguntas tipo test de respuesta cerrada, durante el período comprendido entre los meses de enero y junio del año 2003. Dicho cuestionario fue diseñado por el equipo investigador y validado a través de un pretest-prueba piloto.

## RESULTADOS

Una breve descripción de la muestra: edad máxima de 80 años y mínima de 15, con una media de 34; en cuanto al sexo, un 66,9% corresponde a mujeres.

Nos pareció interesante también averiguar si alguna vez habían estado hospitalizados y su actual estado de salud, intuyendo que estos datos podrían guardar relación con un mayor conocimiento de nuestra profesión. Intuición que más tarde pudimos confirmar y que luego comentaré.

Adentrémonos ahora en lo interesante. Para comenzar, una buena noticia, la pregunta de la autocomplacencia. La respuesta que nos merecemos, ¿no? Casi un 70% de la muestra tiene un buen concepto de nuestra profesión, y un generoso 25% nos acerca al sobresaliente.

Y..., ¿qué es lo que más valoran en nosotras? Nos sorprendió que concediesen mayor relevancia a la formación teórico-práctica que a valores humanos ligados tradicionalmente a la enfermería, tales como la paciencia y la amabilidad. Nos sorprendió gratamente por el reconocimiento que supone a nuestra profesión. Al fin valoran en nosotras no sólo virtudes morales y caritativas sino también científicas. Olvidada quedó la actuación ética, que suponemos muchos incluyeron en el concepto de responsabilidad.

En consonancia con los anteriores resultados, en que se concedía especial importancia a nuestra formación, el 85% de la muestra opina que una base científica firme es imprescindible para una atención enfermera de calidad. La mayoría nos reconoce como diplomados, pero existe cierta confusión con respecto a la evolución de nuestros estudios, así como con nuestro actual título universitario, DUE. Las respuestas a esta última pregunta fueron de lo más pintorescas, sólo apuntar que «método anticonceptivo» resultó la más popular.

Les preguntamos también acerca de la formación de diversas enfermeras y no lo tenían muy claro. Aunque la mayoría no establece diferencias, existen porcentajes importantes que establecen un grado académico distinto según puesto de trabajo. Mayor formación en UCI y quirófano, así como para desempeñar tareas de supervisión.

Por curiosidad nada científica y como anécdota para el estudio preguntamos qué se les ocurre cuando piensan en una enfermera y aquí apuntamos algunas de las respuestas más frecuentes: hospital, jeringuilla, fonendoscopio, enfermo, medicinas, uniforme..., y algunas de las más originales: rosa, pelota, monja...

En cuanto a nuestro trabajo, a mayor nivel de estudios más claro tiene que no aseamos, no preparamos comidas, no lim-

piamos habitaciones y no trasladamos pacientes. Así mismo, los usuarios que han estado hospitalizados conocen mejor los límites de nuestras funciones.

A la hora de depositar su confianza en nosotras, lo hacen con más frecuencia en tareas asociadas desde antaño a la enfermera. Un 90% nos confía sus heridas y un 46% su TA, pero tan sólo cerca de un 10% nos pediría ayuda para controlar el estrés o para conseguir un sueño reparador.

¿Y los medios de comunicación? La TV, la radio, los medios escritos..., ¿reflejan enfermeras reales? Un 42% de la muestra piensa que la imagen ofrecida es fiel a la realidad. El 58% restante opina que las enfermeras de carne y hueso somos más..., terrenales.

Intentamos que nos encuadrasen en relación con otras profesiones y los resultados son los siguientes: estamos a la par de las matronas, los fisioterapeutas y los dentistas, y sólo peor considerados que el profesorado. Por debajo de nosotros en la escala de valoración social estarían los peritos, los podólogos y el secretariado.

Pero no todos han sido resultados positivos, también nos hemos encontrado con malas noticias: la población reconoce nuestro papel en el mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud, y eso nos satisface, pero observad en contrapartida nuestro rol preventivo y de promoción de la salud: poco o nada hacemos en cuanto a la prevención y promoción de la salud de los españoles, o por lo menos así nos ven.

Y las relaciones interdisciplinares... Todos defendemos el trabajo en equipo, todos conocemos sus ventajas. La sociedad opina al respecto: casi un 80% nos ve trabajando en equipo con los facultativos, desempeñando tareas dependientes, pero también independientes de los órdenes médicos. Un anarquista 1% nos otorga un poder de decisión total y absoluto en nuestras tareas y un retrógrado 21% coloca al médico como mando supremo de todas nuestras acciones. Aquí os mostramos quién «nos gobierna» a juicio del usuario: para la mayoría, 54%, aún reconociendo nuestra faceta independiente y el trabajo en equipo y demás, finalmente quien nos supervisa y coordina, quien nos organiza y vigila continúa siendo un médico.

## CONCLUSIONES

En resumen, y para finalizar, hemos concretado resultados en las siguientes conclusiones:

Grandes enfermeras como Florence Nightingale o Virginia Henderson han contribuido de forma innegable a que las bases conceptuales y los marcos teóricos de la profesión enfermera de principios del siglo XX hayan evolucionado hasta constituirse la enfermería actual. La sociedad no permanece ajena a este cambio y es testigo, juez y jurado del nuevo rol enfermero. El veredicto que nos otorgan es en general positivo.

Conocen nuestro nivel de estudios, pero los títulos les confunden.

Las tareas más tradicionales son reconocidas perfectamen-

## ALCANZAR UNA IMAGEN DE PROFESIONALIDAD Y AUTONOMÍA ES UN RETO QUE NOS COMPETE A TODOS Y QUE HEMOS DE ASUMIR COMO UN COMPROMISO MÁS

te, pero existen parcelas de nuestra profesión que todavía son desconocidas. El rol preventivo, docente, educador, de promoción..., facetas que el público no identifica como nuestras.

¿Y el médico? Nos ven trabajando en equipo con él, aunque bajo su supervisión. Para algunos es compañero, para otros voz de mando.

En cuanto a la enfermería. Alcanzada la diplomatura caminamos hacia la licenciatura.

Desempeñando funciones no sólo asistenciales sino de investigación, gestoras, docentes, etc., ampliamos día a día nuestro marco de actuación propio.

Formamos equipo de salud con el resto de profesionales sanitarios para garantizar unos cuidados integrales y de calidad.

En definitiva, alcanzar una imagen de profesionalidad y autonomía es un reto que nos compete a todos y que hemos de asumir como un compromiso más dentro de nuestra labor enfermera.

Moraleja: recordemos siempre que la crítica nos juzga en el espectáculo cotidiano. La dificultad, sin duda, es el día a día porque mantener una imagen impecable es duro en la rutina diaria, pero somos artistas con público constante y por supuesto nos debemos a nuestro público. Si la actuación es profesional, rosas rojas nos esperarán en el camerino. ▼

## BIBLIOGRAFÍA

- Renedo García P., Canteros Jordana M., Santonja Medina F., Cerezo Sanmartín M., Huertas Moreno J., Iguato Sanz M.A. «Imagen Social de la Enfermería. Encuesta al Usuario». *Revista Rol de Enfermería* 1989; 130: 31-37.
- Casanovas Calvet I., Lázaro Morrón P., Mitjans Galito J., Reixach Frasset M. «Papel de la Enfermera/o desde el punto de vista del usuario». *Enfermería Clínica* 1995; 5: 61-68.
- Vázquez M.A., Casals J.L., Aguilar P., Ramírez M.J., Gómez M.J., Villarín V. «Percepción por el usuario de la imagen de Enfermería». *Enfermería Clínica* 1997; 7: 105-111.
- Lázaro P., Casanovas I., Mitjans J, Reixach M. «Cualidades de la Enfermera/o desde el punto de vista del usuario». *Enfermería Clínica* 1994; 4: 68-72.
- Salvador A.L., López R., Serrano J., Martín E., Salvador J.J. «Imagen del profesional de enfermería en la sociedad actual». *Enfermería Científica* nº 75. Junio 1988.
- Martínez Rierra J.R. «Enfermería: Opina la sociedad». *Enfermería Científica* nº 170-171. Mayo-Junio 1996.
- Cuesta Miguel M.J., Marco Adrián M.J., Muñoz Izquierdo A. «Conocer la opinión de la comunidad para mejorar la atención de Enfermería». *Enfermería Clínica* nº 152-153. Noviembre-Diciembre 1994.
- Donahue M.P. *Historia de la Enfermería*. Barcelona. Ed. Doyma, 1985.
- Latiesa M. *Validez y Fiabilidad de las Observaciones Sociológicas. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Editorial, 1994.