

Imagen social de Enfermería: visibilidad de los cuidados

Pedro Pablo Herrera González

Graduado y Diplomado en Enfermería. Ministerio de Defensa.

V Premios de Investigación CODEM 2021. Finalista.

Cómo citar este artículo: Herrera González, P.P., Imagen social de Enfermería: visibilidad de los cuidados. Conocimiento Enfermero 16 (2022): 77-93.

RESUMEN

Introducción y objetivo. Es vital reforzar la autoestima e identidad profesional, construyendo una imagen positiva y competente de la enfermería, que “constituye un servicio encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas”, desconocedoras de algunas funciones, debido a estereotipos. Por ello, esta revisión examina la opinión que tiene la sociedad europea sobre los cuidados de enfermería.

Metodología. Tras una búsqueda en cinco bases de datos, fueron seleccionados y analizados 14 artículos; de donde surgieron seis categorías, que sintetizan la visión social.

Resultados. La sociedad considera que la enfermería tiene un prestigio menor que otras profesiones, desconoce el campo competencial y la esencia profesional (el cuidado de la persona, familia y comunidad). Sobre la autonomía e independencia, la relaciona con “tareas delegadas”, con profesionales competentes que generan confianza pero supeditados a otros.

Conclusiones. En este contexto, las enfermeras deben trabajar para proyectar la imagen de profesionales autónomas, competentes y decisivas, a través del contacto con los pacientes, mostrando los cuidados como indispensables, visibilizando el trabajo realizado, los avances y los éxitos, con la convicción de ser imprescindibles en el mantenimiento de la salud de la población.

Palabras clave: enfermería; identificación social; estereotipo.

Social image of nursing: visibility of care

ABSTRACT

Introduction and objective. It is necessary to reinforce self-esteem and professional identity, building a positive and competent image of nursing, which “constitutes a service aimed at satisfying people’s health needs”, unaware of some functions, due to stereotypes. Therefore, this review examines the opinion that European society has on nursing care.

Methodology. After a search in five databases, 14 articles were selected and analyzed; from where six categories emerged, which synthesize the social vision.

Results. Society considers that nursing has a lower prestige than other professions, ignores the field of competence and the professional essence (the care of the person, family and community). Regarding autonomy and independence, it is related to “delegated tasks”, with competent professionals who generate trust but subordinate to others.

Conclusions. In this context, nurses must work to project the image of autonomous, competent and decisive professionals, through contact with patients, showing care as essential, making visible the work done, progress and successes, with the conviction of being essential in maintaining the health of the population.

Keywords: nursing; social identification; stereotypes.

Este artículo está disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/207>

1. Introducción y objetivo

Diversos trabajos explican que los cuidados practicados por la enfermería [5-7] pueden ser influenciados por elementos conformadores de su imagen e identidad profesional, como son los estereotipos de género, debido al contexto sociocultural e histórico relacionado con la profesión a lo largo de su evolución. Esto encuentra justificación en la observación de una mayor proporción de mujeres colegiadas, en datos del Instituto Nacional de Estadística del 2018, el porcentaje asciende al 84,2% [8].

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) señala las competencias de las enfermeras: la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la promoción de un entorno seguro, la educación e investigación, la participación en políticas de salud y en gestión de pacientes y sistemas [9]; con un enfoque integral del ser humano, considerando los aspectos psicológicos y sociales, como establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) [10].

Según Collière, para comprender la imagen pública de enfermería es necesario reflexionar sobre los cuidados y su evolución junto al concepto “salud-enfermedad” de cada etapa histórica [5,6]: en la doméstica, centrado en la supervivencia y practicado por las mujeres en el seno familiar; en la vocacional, donde la enfermedad se atribuye a los designios divinos, con una actitud centrada en la caridad, la sumisión y la religiosidad [11]; en la técnica, con un conocimiento centrado en las causas y el tratamiento de la enfermedad; y, por último, en la científica, la enfermería se consolida como profesión, responsable del cuidado de la salud de la población, y persiguiendo el conocimiento basado en la evidencia [6]. Evolucionando sin perder su esencia, su historia proporciona una identidad profesional [12].

En origen, el cuidado constituye una extensión del rol femenino en el hogar, sin prestigio [13], con poco reconocimiento social [14] e “invisibilización” [15]. “Lo esencial, es invisible a los ojos” [16]. Los cuidados invisibles son “acciones intencionadas, en un principio no registrables” [17]; son cuidados humanizados [18] fundamentados en la ética de la enfermera y en la atención integral [19] (autocuidado, apoyo emocional, escucha activa, confort, respeto, intimidad, privacidad y digni-

dad); favorecen la confianza, seguridad, mejoran el bienestar y la calidad de vida [20]. El cuidado humaniza, no las tecnologías [21]: la realidad muestra que los cuidados biológicos sí son registrados¹⁴, aunque los psicosociales que ocupan buena parte de la actividad, son menos visibles en la práctica sanitaria [14,22]. Afortunadamente, el reciente desarrollo de planes, protocolos y guías asistenciales [23], aplicando el método científico en la asistencia al paciente y a la familia de forma estructurada, lógica y sistemática [24], sirve para visibilizar el trabajo, mejorando la continuidad de los cuidados [25]. La responsabilidad, los conocimientos y la contribución al mantenimiento y promoción de la salud, han construido una enfermería experta en su principal labor: cuidar.

La imagen es un valor que prima en la sociedad [26], construida en la mente pública por la integración de los mensajes del colectivo, junto a los mensajes de los medios de comunicación social [27]. La enfermería, presente en todas las sociedades [18], es consciente de la importancia del reconocimiento de su identidad profesional [28], ya que parte de sus problemas derivan de la falta de concreción de sus rasgos característicos [29]. Provoca una imagen negativa, con sus implicaciones [26], aparecer ejerciendo roles secundarios con estereotipos ligados al género (vestido, cofia y tacones) [4,23], sin mención para la identidad profesional ni su responsabilidad [30], sin poder, sin autonomía, sin conocimiento y sin voz [4,31].

Por experiencia del colectivo, se sabe que la sociedad desconoce ciertas funciones y tiene una imagen estereotipada [32]. Estas influencias se evitarían mejorando la imagen pública, reforzando la identidad de la profesión [33], construyendo una imagen positiva, competente y profesional [26], fomentando la socialización [4] y la autoestima positiva [34]. Partiendo de que “constituye un servicio encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente” [35]; es oportuno preguntar si la población lo percibe, pues si desconoce el trabajo de las enfermeras, no recurrirá a ellas para beneficiarse de sus servicios [26]. “Enfermería son cuidados de primer nivel, nunca medicina de segunda” [36]. Por todo ello, con esta revisión se pretende analizar la imagen social de la enfermería en Europa, que permita conocer la opinión existente en la sociedad sobre los cuidados de enfermería.

1.1. Imagen e identidad profesional de la enfermería

Flexer creó en 1915 la definición de profesión: se fundamenta en una actividad intelectual, requiere de sus miembros la posesión de un conocimiento, tiene objetivos bien definidos, posee técnicas que pueden ser comunicadas y una organización propia, motivada por el deseo de trabajar por el bienestar de la sociedad [37]. Se distingue de un oficio en que una profesión se basa en conocimientos teóricos propios con una base científico-técnica de donde procede el servicio ofrecido a la sociedad [38].

Morrison sostiene que la identidad profesional es cómo se representan los profesionales a sí mismos y a los demás a través de los roles, sin desconocer la existencia de un conjunto de creencias, valores, lenguaje y los recursos presentes en tal profesión [39]. La identidad profesional de la enfermería, según Maya, se consigue respetando el Código Deontológico, con sensibilidad al dolor ajeno, con respeto y tolerancia al individuo, aceptando sus diferencias; reconociendo y admirando el conocimiento del colega, con lealtad a las instituciones, repudiando la inmoralidad, la mediocridad y la pereza [40].

1.2. Elementos determinantes en la imagen social de enfermería

Desde el siglo XIX el colectivo ha sufrido acciones que han limitado su educación, empleo y seguridad económica [41]; favoreciendo una identidad subordinada que dificulta su emancipación [42]. Ha incorporado los valores y creencias de la medicina, con baja autoestima y dependencia, con miedo a la libertad y dependencia emocional, y con falta de cohesión colectiva [42]. El entorno laboral, la educación y la cultura conducen a un autoconcepto bajo [23]; provocando la falta de reconocimiento del trabajo realizado, con la imagen social de rol supeditado al médico [41,43,44]. De manera que pudiera ocurrir que la población no accediera a sus servicios, o afectara a decisiones políticas [26]. Sin embargo, “la práctica enfermera es mucho más que el cumplimiento de múltiples tareas. Requiere de una agudeza intelectual [...], ya que se trata de acertar a escoger una acción pensada, reflexionada” [45].

Para describir la imagen que la sociedad percibe, es preciso definir aquellos factores que pueden influir en la conformación de la identidad de enfermería [26], entre los que destacan:

- Prestigio social: entendido como la posición o estatus social que otorga la población a los profesionales en relación a los estudios cursados, respecto a otras profesiones.
- Reconocimiento de las funciones: engloba aspectos relacionados con la identificación por la sociedad de las competencias propias que desempeña la enfermería.
- Grado de autonomía: trata sobre el nivel de independencia profesional que la sociedad atribuye a la enfermería en relación con otras profesiones.
- Formación académica: se aborda el conocimiento que tiene la población sobre los estudios que tienen los profesionales de enfermería, es decir, si es conocido que el nivel formativo es universitario.
- Atributos personales: características, rasgos o cualidades asociados a la enfermería.
- Competencia y confianza: si la población confía en la enfermería y en qué circunstancias.

1.3. Antecedentes históricos de la enfermería

Florence Nightingale definía la enfermería como una profesión independiente al mismo nivel que la medicina [23]: en su época las cuidadoras constituían una fuerza autónoma en el mantenimiento de la salud comunitaria [42]. “Es necesario hacer visible, lo que no se ve” [18]. Desde su inicio, la profesión evoluciona con el saber, la técnica, la epidemiología y la pirámide de población, dando una respuesta eficaz a las necesidades ciudadanas [21].

En el siglo XIX, la Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857 hace referencia a los títulos de practicante y matrona, con una formación fuera de la universidad [7,46]. En 1953 se unifican los títulos de enfermera, matrona y practicante en el de ayudante técnico sanitario [5]. Posteriormente, en 1977 se crean las escuelas universitarias de enfermería [47]. Actualmente, debido al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), se instaaura el Grado en Enfermería [48], que es un

título universitario con un campo de actuación propio según la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias [49], lo cual supone un gran avance que aumenta la autonomía y especificidad, se legaliza la prescripción de recetas [50,51], se crean diversas especialidades [52] y es posible obtener el doctorado [14] (mejoraría espectacularmente la imagen social si administraran los cuidados doctoras enfermeras [54]). Asimismo, la adquisición de otras tareas (petición de pruebas complementarias o triaje en urgencias [55]), la gestión de unidades, la salud pública, las nuevas tecnologías y nuevos roles (gestión de casos, coordinación de procesos, enfermera psicosocial, líder clínica, etc.), ubican al paciente y a la familia en el centro de los cuidados, coordinando la atención recibida en los distintos niveles asistenciales.

1.4. Imagen social de enfermería en la actualidad

En 2013 Balderas afirmó que la representación social de la imagen profesional de la enfermería depende de dos elementos: la imagen que tienen los profesionales de sí mismos y la imagen que tiene la sociedad de estos. Esta identidad es un proceso dinámico que se ha ido modelando en función del desarrollo social, tecnológico y científico que se ha impuesto a lo largo de la historia [56].

En la actualidad, en diversos artículos se muestra que la enfermería es una profesión bien valorada [18,57], por la relación cercana con las personas, considerada honesta, ética, y una fuente de información segura y confiable. Enfermería es “humanidad, amabilidad, cariño, delicadeza, empatía, que llegan donde no llegan los medicamentos” [17]. No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados para conseguir un merecido reconocimiento social, continua latente en la sociedad cierto desconocimiento sobre la profesión [4,31] (funciones, autonomía profesional, formación y atributos), influenciado por las percepciones de género [18].

En 2016 se realizó el informe Triple Impacto, realizado por un grupo de miembros del parlamento del Reino Unido, y publicado por la OMS. Este informe sostiene que existe una necesidad urgente a nivel mundial de elevar el perfil de la enfermería (con frecuencia se la minusvalora

ra y cuya contribución se subestima) y permitir que las enfermeras trabajen a su máximo potencial para que los países alcancen una cobertura de salud universal. Las enfermeras muchas veces son el primer (a veces el único) profesional de salud al que la gente puede acceder y la calidad de su evaluación inicial, atención y tratamiento es vital; son parte de la comunidad local (comparten su cultura, fortalezas y debilidades) y pueden dar forma y realizar intervenciones efectivas para cubrir las necesidades de los pacientes, familias y comunidades. De manera que el informe concluye que el empoderamiento de las enfermeras contribuiría a una mayor igualdad de género, construiría economías más fuertes, además de mejorar la salud a nivel global [58].

2. Desarrollo

2.1. Metodología

El presente trabajo tiene por objetivo analizar la imagen social de la enfermería, de manera que permita conocer la opinión que tiene formada la sociedad acerca de los cuidados de enfermería. Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos que se describirán a continuación con el fin de recopilar y analizar la documentación relativa al tema que se pretende abordar, manteniendo un formato de revisión narrativa.

2.1.1. Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos COCHRANE [59], CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) [60], CUIDEN [61], PUBMED (Public Medline) [62] y WOS (Web of Science) [63], entre los meses de febrero y abril de 2020 (la última búsqueda fue el día 07/04/2020), aplicando una acotación temporal de 10 años. Los resultados obtenidos aparecen en castellano e inglés.

Previamente, con el fin de acceder a la literatura pertinente, se utilizó un lenguaje controlado mediante los términos MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) (Tabla 1), además del uso de lenguaje libre para enriquecer las búsquedas.

Tabla 1. Determinación de los tesauros MeSH y DeCS.

Término	[MeSH Terms]	DeCS
Imagen social	"Social identification"	"Identificación social" "Imagen de la Enfermería"
Percepción social	"Social perception"	"Percepción social"
Opinión pública	"Public opinion"	"Opinión del paciente"
Enfermería	"Nurses" "Nursing" "Nursing care"	"Enfermeras y enfermeros" "Enfermería" "Atención de Enfermería"

Tabla 2. Resultados de la estrategia de búsqueda en Cochrane.

COCHRANE:	Filtros aplicados: Artículos desde 2010, castellano e inglés, ámbito EEES	
Estrategia de búsqueda: en título, abstract y palabras clave de autor	"imagen profesional" AND "enfermer*"	0
	"imagen social" AND "enfermer*"	0
	"imagen" AND "enfermer*"	3
	"opinión del paciente" AND "enfermer*"	0
	"patient perception" AND "nurs*"	105
	"percepción social" AND "enfermer*"	18
	"profesional image" AND "nurs*"	58
	"public opinion" AND "nurs*"	28
	"self image" AND "nurs*"	11
	"social perception" AND "nurs*"	214
		Seleccionados: 0

2.1.2. Criterios de selección

Se incluyeron para el análisis los artículos que analizaban la imagen social o la opinión pública de la enfermería, que cumpliesen los siguientes **criterios de inclusión**:

- Estudios focalizados en el objeto de estudio: estudiar la imagen social de la enfermería, que describa qué hace la profesión según la población, en el ámbito de Europa.
- Estudios realizados con adultos mayores de 18 años.
- Estudios realizados con población no profesional de rama sanitaria.
- Estudios de investigación válidos: cuantitativos y cualitativos.
- Publicaciones en inglés o español.
- Publicaciones en los últimos 10 años.
- Texto completo disponible.

Por otro lado, se rechazaron todos aquellos artículos que presentaran alguno de los siguientes **criterios de exclusión**:

- Estudios que describan la imagen social a través de los medios de comunicación.
- Estudios realizados con profesionales sanitarios y/o estudiantes de rama sanitaria.
- Estudios de opinión, documentos institucionales, literatura gris, cartas al director, etc.
- Estudios de revisión, abstract, comunicaciones a congresos.
- Texto completo no disponible o resúmenes.

2.1.3. Búsquedas realizadas

A continuación se presentan diversas tablas donde se recogen los artículos encontrados en las diferentes estrategias de búsqueda en las bases de datos empleadas para la realización del trabajo (Tablas 2 a 6), respetando las limitaciones de los criterios anteriormente señalados. Asimismo, significar que se ha empleado el gestor bibliográfico Zotero®, para la organización de las referencias.

Tabla 3. Resultados de la estrategia de búsqueda en CINAHL.

CINAHL:			Filtros aplicados:
Estrategia de búsqueda: palabra en materia principal	"patient perception" AND "nurse"	55	Artículos desde el 2010
	MW "professional image" AND MW "nurs*"	24	Castellano e inglés
	MW "public opinion" AND MW "nurs*"	9	Ámbito EEES
	MW "social identity" AND MJ "nursing"	7	Texto completo disponible
			Seleccionados: 95

Tabla 4. Resultados de la estrategia de búsqueda en CUIDEN.

CUIDEN	Estrategia de búsqueda: Palabras clave	Sin límites	Con límites
	("Identidad profesional")AND(("Enfermera(o)")OR("Enfermería"))	362	Filtros aplicados: Artículos desde el 2010 Castellano e inglés Europa
	("Identidad social")AND(("Enfermera(o)")OR("Enfermería"))	65	
	("Identificación social")	3	
	("Imagen de la enfermera(o)")OR("Imagen de la enfermería")	206	
	("opinión del paciente" AND "enfermer*")	92	
	("percepción social")AND(("enfermería")OR("enfermera(o)"))	15	
			Artículos seleccionados: 53

Tabla 5. Resultados de la estrategia de búsqueda en PUBMED.

PUBMED:	Estrategia de búsqueda:	Filtros aplicados: Castellano e inglés, ámbito EEES, texto completo disponible
	professional[All Fields] AND "nursing"[Subheading] OR "nursing"[MeSH Terms] AND "image"[Abstract] AND ("2010/01/01"[PubDate] : "2020/04/07"[PubDate]) NOT "student"[All Fields]	6
	("Public Opinion"[Mesh] AND "nursing"[Subheading]) NOT "Students, Nursing"[Mesh] AND ("loattrfull text"[sb] AND "2010/01/01"[PDAT] : "2020/04/07"[PDAT] AND "humans"[MeSH Terms])	12
	"Social Perception"[Mesh] AND "nursing"[Subheading] AND (Comparative Study[ptyp] OR Journal Article[ptyp] OR Review[ptyp]) AND "loattrfull text"[sb] AND ("2010/01/01"[PDAT] : "2020/04/07"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND "adult"[MeSH Terms])	26
	("public opinion"[MeSH Terms] OR "public opinion"[All Fields]) AND ("professional competence"[MeSH Terms] OR "professional competence"[All Fields]) AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms]) AND ("loattrfull text"[sb] AND ("2010/01/01"[PDAT] : "2020/04/07"[PDAT]) AND (English[lang] OR Spanish[lang]))	8
		Seleccionados: 52

En COCHRANE se realizaron ocho búsquedas con las palabras clave y la estrategia de búsqueda indicadas en la Tabla 2. De todos los artículos consultados, ninguno superó los criterios de selección.

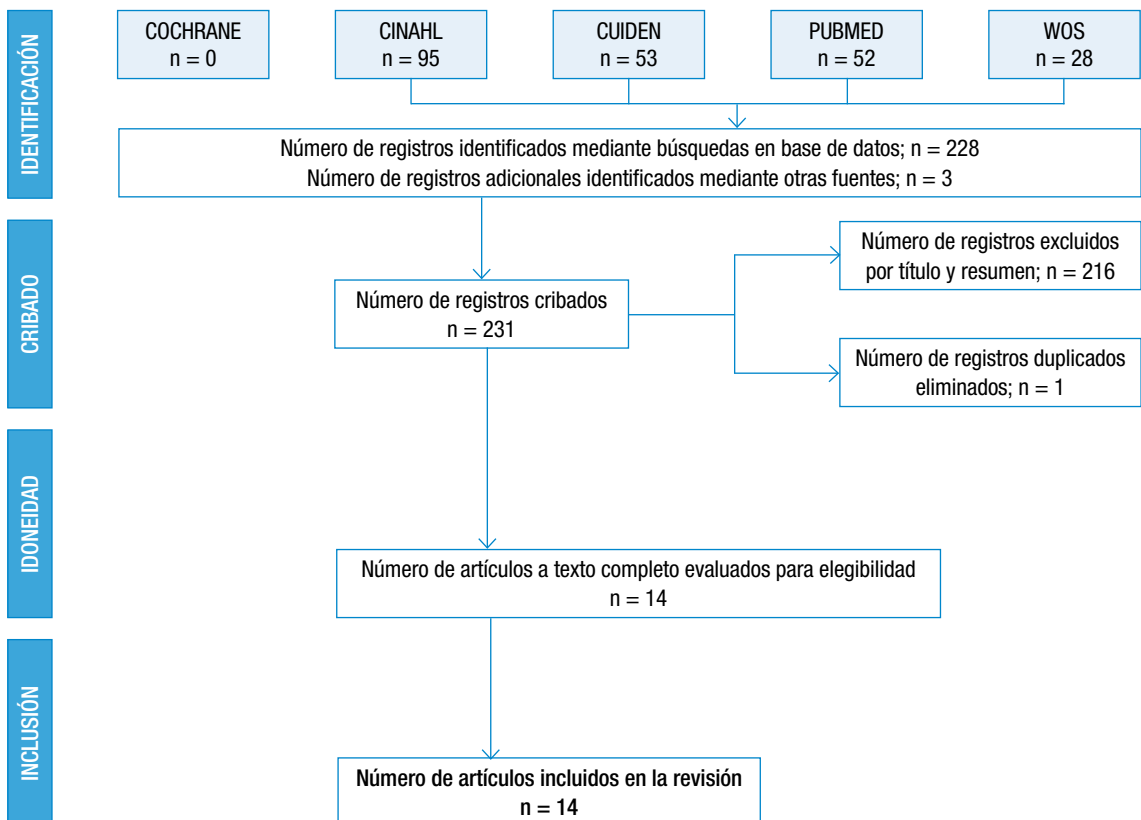
En CINAHL se realizaron cuatro búsquedas según los términos MeSH y la estrategia indicados en la Tabla 3, utilizando un lenguaje controlado. De los 95 artículos obtenidos que cumplen los

criterios de selección, se realizó un descarte por título, resumen y texto completo. Los artículos seleccionados fueron seis, se pueden consultar en el Anexo 1.

En CUIDEN se realizaron seis búsquedas según los términos DeCS y la estrategia indicados en la Tabla 4. De los 53 artículos obtenidos que cumplen los criterios de selección, se realizó un descarte por título, resumen y texto completo. Los tres

Tabla 6. Resultados de la estrategia de búsqueda en WOS.

WOS	Estrategia de búsqueda, en título, abstract y palabras clave	Filtros aplicados
	"identidad social" AND "enfermer*"	Artículos desde el 2010 Castellano e inglés
	"imagen profesional" AND "enfermer*"	
	"imagen social" AND "enfermer*"	
	"imagen de l* enfermer*"	
	"opinión del paciente" AND "enfermer*"	
	"percepción social" AND "enfermer*"	
	Artículos totales	73
		28

Figura 1. Proceso de obtención de resultados de las búsquedas.

artículos finalmente seleccionados están señalados en el Anexo 1.

En PUBMED se realizaron cuatro búsquedas según los términos MeSH y la estrategia indicados en la Tabla 5, utilizando un lenguaje controlado. De los 52 artículos obtenidos que cumplen los criterios de selección, se realizó un descarte por título, resumen y texto completo. El artículo seleccionado está indicado en el Anexo 1.

En WOS se realizaron seis búsquedas según los términos DeCS y la estrategia indicados en la Tabla 6. De los 28 artículos obtenidos, se realizó

un descarte por título, resumen y texto completo. El artículo seleccionado está indicado en el Anexo 1.

Asimismo, por búsquedas indirectas, se han seleccionado tres artículos, también indicados en el Anexo 1.

En resumen, se han obtenido 14 artículos, sometidos a una lectura crítica de texto completo, siendo relevantes para este trabajo los 14. Este proceso se recoge en la Figura 1.

Con el fin de conocer la posición en el ranking de cuartiles así como el factor de impacto de las re-

Tabla 7. Índices y cuartiles JCR y SJR.

REVISTA ISSN	Cuartil JCR	Factor de impacto JCR	Índice SJR	Cuartil SJR
Ene 1988-348X	—	—	—	—
Gaceta Sanitaria 1578-1283	Q3	1,656	0,637	Q2
Health Expectations 1369-6513	Q1	2,847	1,445	Q1
International Journal of Integrated Care (IJIC) 1532-3005	Q2	2,489	0,882	Q1
Nuberos Científica 2173-822X	—	—	—	—
Nursing Ethics 0969-7330	Q1	1,957	0,956	Q1
Professioni infermieristiche 0033-0205	—	—	0,14	Q4
Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress 1532-3005	—	—	—	—
Rev Paraninfo Digital 1988-3439	---	---	---	---
Scandinavian Journal of Caring Sciences 1471-6712	Q2	1,642	0,667	Q2
Temperamentum 1699-6011	—	—	—	—
Tesela 1887-2255	—	—	—	—

vistas científicas de los artículos obtenidos, se accedió a las páginas: Scimago Journal & Country Rank (SJR) [64] y Journal Citation Reports (JCR) [65].

2.2. Desarrollo

A partir de la búsqueda bibliográfica fueron seleccionados 14 artículos relacionados con el tema de la Imagen Social de la Enfermería, centrando el análisis en el estudio de los elementos que la conforman.

Para ello, se llevó a cabo un análisis temático de los estudios, siguiendo como estrategia: lectura en profundidad de los artículos, análisis de la infor-

mación, identificación de cuestiones que dieran respuesta al objetivo y conceptos relevantes, identificación de conceptos o elementos recurrentes, clasificación de los artículos en base a los elementos temáticos emergidos y resumen de resultados de los artículos en estos elementos.

Por consiguiente, se identifican seis categorías que ayudan a explicar la percepción que tiene la sociedad de la enfermería en relación a: su prestigio social como profesión, al reconocimiento de sus funciones en el desempeño de su labor, el grado de autonomía para el desarrollo de las mismas, la formación académica que se presupone a sus profesionales, los atributos asociados al colectivo (valores personales, género vinculado, etc.), así como la competencia y confianza en el profesional.

2.2.1. Prestigio social como profesión

En los artículos consultados para realizar este trabajo, se han encontrado testimonios que afirman que la enfermería es una profesión que tiene prestigio [66], está bien considerada [67] (aunque por debajo de otras profesiones como la de médico o maestro [67-69]), y a algunos de los encuestados les provoca un sentimiento de “admiración y respeto, sin resentimiento alguno” [69]. Asimismo, la población define al enfermero como un profesional indispensable e importante para el cuidado [68,70], que aporta unos cuidados considerados como adecuados [69].

Estos resultados concuerdan con los datos de sendos barómetros del Centro de Investigaciones Sociológicas de 2006 y 2013, donde se preguntaba por la valoración de una serie de profesiones, donde los enfermeros quedaron detrás de médicos y profesores. Sin embargo, en dicha encuesta también se pregunta sobre qué profesión recomendaría a un hijo o a un amigo y, en este caso, la profesión de enfermería cae a los últimos puestos [69].

2.2.2. Reconocimiento de sus funciones en el desempeño de su labor

En dos de los estudios, los encuestados afirman conocer el trabajo llevado a cabo por los profesionales de enfermería [67,70]; en un tercero, afirman que el profesional de enfermería está mejor preparado que antiguamente [71]. Asimismo, las mejores puntuaciones de algunos ciudadanos respecto a la funciones fueron para “contribución a la mejora de salud poblacional” y para “aspectos técnicos del cuidado” (capacidad intelectual para ejecutar técnicas clínicas avanzadas y dominio de conceptos y procesos complejos, participando en el diagnóstico y tratamiento) [66].

De manera general, los participantes destacan como principales tareas de enfermería las siguientes: atender y cuidar a los pacientes, la ejecución de técnicas (inyecciones, canalización de vías, extracción de muestras sanguíneas, cura de heridas, tomar la tensión arterial) y, por último, la de ayudante del médico [71]. Las funciones preventivas, educativas o de promoción de la salud, quedan relegadas no siendo reconocidas como importantes o vinculadas con la enfermería [69]. En similares

términos concluye otro de los estudios, afirmando que los encuestados no conocían los diagnósticos de enfermería, o bien los asociaban con problemas de salud leves o menos complejos (como pueden ser procesos traumatológicos, gripales, úlceras, heridas, otitis o diabetes mellitus) [68].

2.2.3. Grado de autonomía para el desarrollo de su función

En el artículo de García-Moreno se destaca que los pacientes atribuyeron importancia a la “autonomía profesional” [66]; mientras que en el de Rodríguez-Porcel los encuestados reconocen algunas tareas independientes, aunque no la posibilidad actual de prescribir recetas [67]. De manera similar se contesta en el trabajo de Pluma-Márquez acerca de las actividades derivadas de la práctica tradicional y aquellas delegadas o indicadas por el médico, que son reconocidas como ejecutadas por una enfermera, mientras que el rol autónomo es poco visible para el paciente encuestado [71]. También en el estudio de Ramos-Santana, cuatro de cada diez participantes opinan que los cuidados enfermeros están supeditados a las órdenes médicas; de manera que se repite el patrón social de creencias acerca de la enfermería, entendida como una disciplina con un papel secundario, no protagonista y bajo la jerarquía de la medicina [70].

En particular, el trabajo de Tinelli destaca que la prescripción enfermera fue muy valorada por los pacientes, con pocas diferencias en la atención recibida respecto a la prescripción por el médico habitual, incluido el acceso a la atención y sus medicamentos, el control, el apoyo para el cumplimiento, la calidad y la seguridad de la atención [72].

2.2.4. Formación académica que se presupone a sus profesionales

En el estudio de Pluma-Márquez los encuestados afirman que el profesional de enfermería está mejor preparado que antiguamente, aunque lo vinculan con la formación profesional; en el documento, el autor manifiesta su opinión por la cual el paciente no identifica a su enfermera, entre el grupo de profesionales que intervienen en su cuidado, debido a la ausencia de presentación inicial [71].

Sin embargo, en otros artículos los participantes sí identificaron correctamente el nivel universitario, atribuyendo importancia al “nivel académico y proyección profesional” [67,70]. En uno de los estudios el autor indagó sobre el nivel máximo al que se puede aspirar siendo profesional de enfermería: mientras que el grado fue el título más nombrado; el doctorado quedó en quinto lugar [68].

En cuanto a la denominación profesional, los encuestados no conocían la diferencia entre un practicante, un ayudante técnico sanitario, y un diplomado, atribuyendo el cambio a una modificación en los planes de estudio; aunque identifican a los profesionales como enfermeros [67,70].

En particular, respecto a las especialidades que pueden ser cursadas en España, el estudio de Tizón-Bouza refleja que los encuestados son conscientes de su existencia, aunque una minoría respondió de manera correcta en el momento de indicar alguna de las vigentes [68].

2.2.5. Atributos personales de los profesionales de enfermería

Sólo el artículo de Muñoz-Cruz trata sobre la relación del género con los profesionales de enfermería, donde el autor expone como resultado que queda postergado el principio que afirma que la profesión es inherente al sexo femenino [69].

Sobre las características y cualidades deseables, varios de los artículos consultados destacan habilidades interpersonales como la amabilidad, la empatía, la confianza y cercanía, la expresividad de cariño, la simpatía, la alegría y la capacidad de escucha hacia los demás, también mencionan la responsabilidad, la diligencia, la vocación y la sinceridad, además de otros aspectos como la inteligencia, tener conocimientos adecuados, la capacidad de decisión y la habilidad para la resolución de problemas [66,67,70,73]. En similares términos, los participantes consideran importante la experiencia, la escucha activa o la relación enfermero/paciente; estos componentes afectivos son considerados como un rasgo característico de los profesionales de enfermería [74]. También en otro artículo, resumen los encuestados el cuidado de los profesionales de enfermería en tres atributos, tales como son gestos de cuidado, atención y competencia [75].

2.2.6. Competencia y confianza en el profesional de enfermería

Muy relacionado con el apartado anterior, Naneli afirma que las habilidades de la esfera emocional y de las relaciones interpersonales, que describen al profesional de enfermería, junto a las habilidades técnicas, se consideran decisivas como criterio de excelencia y como merecedor de confianza por parte de los pacientes [74].

Sobre los sentimientos de los encuestados, se recogen testimonios que manifestaron respeto, admiración y satisfacción con los cuidados prestados [67,69], y confianza para seguir las instrucciones o recomendaciones suministradas, calificando como buena la experiencia en la atención profesional [67,71]. De manera particular, dos autores afirman que los participantes de sus trabajos tienen una mayor consideración de la enfermería cuanto más conocen y tratan al profesional que les atiende [66,70]. Asimismo, en el estudio de Halskov se reconoce que la confianza hacia el profesional, provoca que en el hogar, como contexto clínico, los ancianos con enfermedades crónicas puedan hacer demandas y condiciones al colaborar con los profesionales de la salud [76].

Schaepe, en su trabajo sobre el paciente sometido a ventilación mecánica domiciliaria, concretiza sobre la confianza y sensación de seguridad que aporta el profesional de enfermería; de manera que es importante para el paciente la cotidianeidad y la familiaridad del profesional con la situación basal, de tal manera que sabrá lidiar con la situación, reconociendo y respondiendo ante los posibles problemas. Además, también aumenta la confianza, cuando el profesional fomenta la capacidad comunicativa del paciente mediante el lenguaje corporal, evitando así que se sienta desanimado e inseguro [77].

Asimismo, en similares términos a los relacionados, en el artículo de Yava se recomienda que el personal de enfermería ayude a minimizar los factores ambientales que causan estrés e incomodidad a los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI), de manera que se aliente a que los pacientes verbalicen el miedo y la ansiedad, asegurando que la evaluación del dolor y el tratamiento sean adecuados [78].

Por último, autores como Papastavrou, García-Juárez y Canzan, manifiestan la importancia

de la comunicación, de manera que hablar con los pacientes muestra preocupación y que su opinión es tenida en cuenta; también supone una oportunidad para evaluar el estado de salud, reconocer el deterioro, tranquilizar, educar e informar; contribuyendo al establecimiento de una relación confiable con el paciente [79]. De manera que la competencia técnica, la responsabilidad, la transmisión de información y la capacidad de prestación de cuidados reforzaría la asociación entre la personalización y el establecimiento de una relación terapéutica con el paciente que le permita expresar sus temores y opiniones, y aceptar las repercusiones de la enfermedad y las recomendaciones sanitarias, es decir, una mayor calidad de la atención prestada [73]. Asimismo, los pacientes describieron haber sido testigos de la competencia de las enfermeras a través del cuidado; apreciaron que los trataran como individuos, mostraran respeto por sus sentimientos y dignidad, facilitando una enseñanza-aprendizaje que requería “competencia”; valorando la provisión de información, porque les permitió participar en la toma de decisiones [75].

3. Conclusiones

A partir de la revisión bibliográfica realizada, se puede concluir que la imagen social de la enfermería está distorsionada, extrayendo las siguientes conclusiones según las categorías definidas con anterioridad:

- Prestigio social como profesión: la enfermería es una profesión que goza de cierto prestigio y está bien considerada socialmente, aunque en menor medida que otros colectivos, como medicina o magisterio.
- Reconocimiento de sus funciones en el desempeño de su labor: si bien la sociedad opina que los profesionales de enfermería están mejor preparados que antaño, y reconoce las actividades técnicas que habitualmente se desarrollan, aún desconoce todo el potencial y algunas funciones propias, como por ejemplo, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Grado de autonomía para el desarrollo de su función: de manera similar a la conclusión anterior, aunque se conocen ciertas funcio-

nes autónomas, aún persiste mayoritariamente la visión de la profesión como ayudante de la medicina.

- Formación académica que se presupone a sus profesionales: la sociedad reconoce la formación universitaria de los profesionales, aunque sólo una minoría identifica las diferentes especialidades o la posibilidad de obtener el doctorado.
- Atributos personales de los profesionales: la sociedad no vincula la profesión exclusivamente al sexo femenino. Sí destaca la relación de los profesionales con habilidades interpersonales que proporcionarían bienestar a los pacientes, como la amabilidad, la empatía, la confianza y cercanía, la expresividad de cariño, la simpatía, la alegría y la capacidad de escucha hacia los demás, la responsabilidad, la vocación, la capacidad de decisión y la habilidad para la resolución de problemas.
- Competencia y confianza en el profesional de enfermería: aquí se relacionan también las habilidades emocionales con las técnicas, de manera que la sociedad confía cada día más en los profesionales de enfermería a medida que más interacción existe entre ambos, es decir, cuanto más trato y conocimiento mutuo tienen.

3.1. Implicaciones para la práctica profesional

Con todo lo abordado hasta aquí, los profesionales de enfermería deberían adquirir el compromiso de proyectar una imagen actual de una profesión autónoma, competente y con capacidad de decisión; siguiendo el ejemplo de Florence Nightingale, buscando el éxito profesional, sin excusas, recordando cuidar a la persona que sufre.

Este camino es posible a través del contacto con los pacientes, dando a conocer los cuidados como algo natural e imprescindible, visibilizando el trabajo realizado, los avances y los éxitos, con la convicción de ser una profesión imprescindible en el mantenimiento de la salud de la población. Porque el mayor grado de desarrollo profesional se ha conseguido cuando el ejercicio ha

estado regido por principios profesionales, enseñado por las propias enfermeras y gestionado con autonomía.

El colectivo debe pensar en sí mismo, de manera que se consiga que la sociedad tenga un concep-

to claro y real de la enfermería, en lugar de esperar a un reconocimiento pasivo desde la propia sociedad. Trasladando el positivo mensaje de José Martí, “la más noble de las profesiones, y quién sabe si la más grata, es la de enfermero”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE; num 71. 2007.
2. Enfermera Saturada. El silencio de los goteros. Plaza & Janés; 2019.
3. Henderson V. We've “come a long way,” but what of the direction? *Nursing Research*. 1977;26(3):163-4.
4. Takase M, Kershaw M, Burt L. Does Public Image of Nurses Matter? *Journal of Professional Nursing*. 2002;18(4):196-205.
5. Collière M. Promover la vida. Madrid: S.A. McGraw-Hill / Interamericana de España; 1993. 392 p.
6. Martínez-Martín M, Chamorro-Rebollo E. Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. 2a edición. Barcelona, España: Elsevier; 2011.
7. Calvo-Calvo M. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index Enfermería*. 2011;20(3):184-8.
8. Instituto Nacional de Estadística. (National Statistics Institute) [Internet]. [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=5625&capsel=5627>
9. CIE. Nursing Definitions [Internet]. [citado 3 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
10. WHO. Official Records of the World Health Organization, No 2, p. 100. 1946.
11. Torres A, Sanhuesa O. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. *Invest Educ Enferm*. 2006; 24(2):112-9.
12. Huaiquian-Silva J. Investigación histórica e identidad profesional. *Cienc enferm*. 2014;20(1):7-8.
13. Celma-Vicente M, Acuña-Delgado A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de Antropología Experimental*. 2009;9(9):119-36.
14. Fajardo-Trasobares M, Germán-Bes C. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. *Index de Enfermería*. 2004;13(46):09-12.
15. Rosa-Eduardo R, Zamora-Monge G. Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? *Index Enfermería*. 2012;21(4):219-23.
16. Saint Exupéry A. El Principito. Salamandra. 2008.
17. Huércanos I. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. *Biblioteca Lascasas*. 2010;6(1):1-51.
18. Amezcua M. Enfermeras y Sociedad, ¿son pensables las alianzas? *Index Enfermería*. 2014;23(1-2):7-9.
19. García-Moyano L, Pellicer-García B, Arrazola-Alberdi O. La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2016;16(30-1):72-9.
20. Anguas A, Martínez F, Huércanos I. El Cuidado Invisible como indicador de mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. *Parainfo digital*. 2012;6(15):6.
21. Romero-Saldaña M. Evolución de la enfermería hacia la satisfacción profesional. *Rev Esp Sanid Penit*. 2009;11:65-7.
22. Fernández-Salazar S, Ramos-Morcillo, AJ. Comunicación, imagen social y visibilidad de los cuidados de Enfermería. *ENE Revista de Enfermería*. 2013;7(1).
23. Ten Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;70 (2):295-309.
24. Rodríguez-Campo V, Paravic-Klijn T. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global* [Internet]. 2011 [citado 14 de marzo de 2020];10(24). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412011000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Cid M, Cid B. El registro informático: un arma para revertir la invisibilidad histórica de la Enfermería. *Fundación Index*. 2016;10(25):4.

26. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales Sis San Navarra*. 2012;35(2):269-83.
27. Almansa-Martínez P. Enfermería y cine posfranquista. Una visión frívola. *Enf Global* [Internet]. 2004 [citado 26 de febrero de 2020];3(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/596>
28. Siles-González J. La construcción social de la Historia de la Enfermería. *Index de Enfermería* [Internet]. 2004 [citado 26 de febrero de 2020];47. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/47revista/47_articulo_7-10.php
29. Cañaveras R, Siles J, de Juan J. La imagen de enfermería a través de los profesionales y los estudiantes de la carrera. Un estudio con la técnica del diferencial semántico. *Enfermería Científica*. 133:4-10.
30. Heierle-Valero C. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita. *Index Enfermería*. 2009;18(2):95-8.
31. Kemmer L, Silva M. Nurses' visibility according to the perceptions of the communication professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(2):191-8.
32. Mena-Tudela D, González-Chordá V. Imagen social de la enfermería, ¿estamos donde queremos? *Index de Enfermería*. 2018;27(1-2):5-7.
33. Takase M, P M, E M. Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behavior. *J Adv Nurs*. 2006;53(3):333-43.
34. Angel E, Craven R, Denson N. The Nurses Self-Concept Instrument (NSCI): Assessment of psychometric properties for Australian domestic and international student nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;49:880-886.
35. CGE. Código deontológico de la enfermería española. Resolución no 32/89, del Consejo General de Enfermería, por la que se aprueban las normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de Enfermería de España con carácter obligatorio. 1989.
36. Jacox AK, Norris CM. *Organizing for Independent Nursing Practice*. Appleton-Century-Crofts; 1977. 292 p.
37. Bennett W, Hokenstad M. Full-time people workers and conceptions of the "professional". *The Society Review Monograph*. 1973;20(Dec. 1973):21-43.
38. Armendáriz-Ortega A, Médel-Pérez B. Identidad profesional. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2009;17(1-3):42-5.
39. Morrison C. Teacher identity in the early career phase: Trajectories that explain and influence development. *Australian Journal of Teacher Education*. 2013;38(4):91-107.
40. Maya-Maya M. Identidad profesional. *Investigación y educación en Enfermería*. 2003;21(1):98-104. 41. Adamson B, Kenny D, Wilson-Barnett J. Structural and perceived medical dominance: a study of barriers to nurses' workplace satisfaction. *Journal of advanced nursing*. 1995;21:172-83.
42. Medina-Moya J, Schubert-Backes V, Lenise-do Prado M, Sandin M. La enfermería como grupo oprimido: las voces de las protagonistas. *Enfermagem*. 2010;19(4).
43. Germán C, Orkaizagirre A, Huércanos I, Hueso F. ¿Provocan las enfermeras su propia invisibilidad?: a propósito del caso de María. *Index de Enfermería*. 2015;24(3):139-43.
44. Moore S, Lindquist S, Katz B. Home health nurses: Stress, self-esteem, social intimacy, and job satisfaction. *Home Care Provider*. 1997;2(3):135-9.
45. Kèrouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. *El Pensamiento Enfermero*. Barcelona: Masson; 1996.
46. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la universidad de las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios como escuelas universitarias de enfermería. *BOE*; num 200. 1977.
47. Orden 26 Abril de 1973 por la que se aprueba el Estatuto del personal Auxiliar sanitario titulado y Auxiliar de clínica de la Seguridad Social (DEROGADA) [Internet]. *BOE*. 1973. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1973-602>
48. Orden CIN/2134/2008, 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. *BOE*; num 174. 2008 p. 31680-3.

49. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE; num 280. 2003 p. 41442-58.
50. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. BOE; num 306. 2015.
51. Orden PCI/581/2019, de 24 de mayo, por la que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros de las Fuerzas Armadas. BOE; num 130. 2019.
52. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, de especialidades de enfermería. BOE; num 108. 2005.
53. Arroyo-Gordo M. La titulación de grado en Enfermería y las competencias profesionales. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*. 2009;7(2):275-83.
54. Christman L. Who is a Nurse? *Journal of Nursing Scholarship*. 1998;30(3):211-4.
55. Medina-Aragón F, Gómez-Salgado J. *Fundamentos teóricos-prácticos de la Enfermería de Emergencias*. Madrid: Enfo Ediciones; 2009. 221-57 p.
56. Balderas-Gutiérrez K. Elementos que constituyen la identidad profesional de la enfermera. *Atlante Cuadernos de educación y desarrollo* [Internet]. 2013; Disponible en: <http://atlante.eumed.net/wp-content/uploads/profesion.pdf>
57. Donelan K, Buerhaus P, DesRoches C, Dittus R, Dutwin D. Public Perceptions of Nursing Careers: The Influence of the Media and Nursing Shortages. *Nursing Economic\$*. 2008;26(3):143-65.
58. APPGoGH. Triple Impact of Nursing. How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. [Internet]. London; 2016. Disponible en: https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf
59. Revisión Cochrane | Cochrane Library [Internet]. [citado 9 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/>
60. EBSCOhost [Internet]. [citado 22 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?authType=ip,uid&profile=ehost&defaultdb=ccm>
61. Fundación Index - Cuiden [Internet]. [citado 22 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/>
62. pubmeddev. Home - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 22 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
63. Web of Science - Please Sign In to Access Web of Science [Internet]. [citado 22 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://login.webofknowledge.com/>
64. Scimago Journal & Country Rank [Internet]. [citado 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.scimagojr.com/>
65. Journal Citation Reports (Factor de Impacto) [Internet]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/Biblioteca/Paginas/JCR.aspx>
66. García-Moreno V, Brito-Brito PR, Fernández-Gutiérrez DÁ, Reyero-Ortega B, Ruiznavarro-Menéndez C. ¿Cómo crees que te ven? imagen de la enfermería percibida por profesionales y usuarios. *ENE* [Internet]. 2015;9(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/accedys.udc.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300017&lng=en&tlng=en&SID=C15gvaVUkY3ioT4fZWa
67. Rodríguez-Porcel M, Rodríguez-Martínez M, Tortosa-Salazar V. ¿Cómo nos ven los usuarios a los profesionales de enfermería? Imagen social. *Rev Paraninfo Digital* [Internet]. 2015;22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/036.php>
68. Tizón-Bouza E, Porto-Esteiro M, Quintela-Varela M, García-Rodríguez D, Cabarcos-Serantes M, Cao-Feal M. Percepciones y conocimientos de los usuarios de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol sobre los profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Temperamentum* [Internet]. 2013 [citado 24 de abril de 2020];18. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn18/t9109.php>
69. Muñoz-Cruz R, Consuegra-Alfárez M. Imagen social de la enfermería en una población no sanitaria de la ciudad de Madrid. *Nuberos Científica*. 2015;2(14):15-9.
70. Ramos-Santana S, Brito-Brito PR, Sánchez-Nicolás MF, Fernández-Gutiérrez DÁ. Percepción de los pacientes acerca de la profesión enfermera en atención primaria. *ENE* [Internet]. 2015;9(3). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/accedys.udc.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300018&lng=en&tlng=en&SID=C15gvaVUkY3ioT4fZWa

71. Pluma-Márquez M, Batres-Sicilia M. La enfermera de hospitalización: su imagen a través de la opinión del paciente ingresado. *Rev Tesela* [Internet]. 2013;13. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts13/ts8087.php>
72. Tinelli M, Blenkinsopp A, Latter S, Smith A, Chapman SR. Survey of patients' experiences and perceptions of care provided by nurse and pharmacist independent prescribers in primary care. *Health Expectations*. octubre de 2015;18(5):1241-55.
73. García-Juárez MADR, López-Alonso SR, Orozco-Cózar MAJ, Caro-Quesada R, Ramos Osquet G, Márquez-Borrego MAJ, et al. Personalized nursing care and perceived quality of care in hospitals. *Gac Sanit*. diciembre de 2011;25(6):474-82.
74. Nannelli T, Calamassi D, Ciucciarelli A, Comerci S, Fadanelli M, Fanfani C, et al. Nurses as seen by patients: a phenomenological study. *Prof Inferm*. septiembre de 2015;68(3):175-85.
75. Canzan F, Heilemann MV, Saiani L, Mortari L, Ambrosi E. Visible and invisible caring in nursing from the perspectives of patients and nurses in the gerontological context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. diciembre de 2014;28(4):732-40.
76. Halskov G, Lauridsen S, Pii KH. Patient involvement in home health care: Elderly patients' perspectives on roles and responsibilities in the collaboration with home care nurses. *International Journal of Integrated Care*. 2 de diciembre de 2016;16(6):1-2.
77. Schaepe C, Ewers M. «I need complete trust in nurses» - home mechanical ventilated patients' perceptions of safety. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. diciembre de 2017;31(4):948-56.
78. Yava A, Tosun N, Ünver V, Çiçek H. Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. abril de 2011;27(2):e36-47.
79. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E, et al. Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: A comparative study. *Nursing Ethics*. mayo de 2012;19(3):369-79.

ANEXO 1. Artículos seleccionados en cada base de datos.

Los 14 artículos finalmente seleccionados para el trabajo fueron los siguientes, distribuidos en tablas según cada base de datos:

Tabla 8. Artículos seleccionados en CINALH.

1. Tinelli M, Blenkinsopp A, Latter S, Smith A, Chapman SR. Survey of patients' experiences and perceptions of care provided by nurse and pharmacist independent prescribers in primary care. <i>Health Expectations</i> . octubre de 2015;18(5):1241-55 [72].
2. Canzan F, Heilemann MV, Saiani L, Mortari L, Ambrosi E. Visible and invisible caring in nursing from the perspectives of patients and nurses in the gerontological context. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . diciembre de 2014;28(4):732-40 [75].
3. Halskov G, Lauridsen S, Pii KH. Patient involvement in home health care: Elderly patients' perspectives on roles and responsibilities in the collaboration with home care nurses. <i>International Journal of Integrated Care</i> . 2 de diciembre de 2016;16(6):1-2 [76].
4. Schaepe C, Ewers M. «I need complete trust in nurses» - home mechanical ventilated patients' perceptions of safety. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . diciembre de 2017;31(4):948-56 [77].
5. Yava A, Tosun N, Ünver V, Çiçek H. Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit. <i>Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress</i> . abril de 2011;27(2):e36-47 [78].
6. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E, et al. Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: A comparative study. <i>Nursing Ethics</i> . mayo de 2012;19(3):369-79 [79].

Tabla 9. Artículos seleccionados en CUIDEN.

1. García-Moreno V, Brito-Brito PR, Fernández-Gutiérrez DÁ, Reyero-Ortega B, Ruiznavarro-Menéndez C. ¿Cómo crees que te ven? imagen de la enfermería percibida por profesionales y usuarios. <i>Ene</i> [Internet]. 2015;9(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/accedys.udc.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300017&lng=en&tlng=en&SID=C15gvaVUkY3ioT4fZWa [66].
2. Rodríguez-Porcel M, Rodríguez-Martínez M, Tortosa-Salazar V. ¿Cómo nos ven los usuarios a los profesionales de enfermería? Imagen social. <i>Rev Paraninfo Digital</i> [Internet]. 2015;22. Disponible en: http://www.index-f.com/para/n22/036.php [67].
3. Pluma-Márquez M, Batres-Sicilia M. La enfermera de hospitalización: su imagen a través de la opinión del paciente ingresado. <i>Rev Tesela</i> [Internet]. 2013;13. Disponible en: http://www.index-f.com/tesela/ts13/ts8087.php [71].

Tabla 10. Artículos seleccionados en PUBMED.

1. García-Juárez MADR, López-Alonso SR, Orozco-Cózar MAJ, Caro-Quesada R, Ramos Osquet G, Márquez-Borrego MAJ, et al. Personalized nursing care and perceived quality of care in hospitals. <i>Gac Sanit</i> . diciembre de 2011;25(6):474-82 [73]
--

Tabla 11. Artículos seleccionados en WOS.

1. Ramos-Santana S, Brito-Brito PR, Sánchez-Nicolás MF, Fernández-Gutiérrez DÁ. Percepción de los pacientes acerca de la profesión enfermera en atención primaria. <i>Ene</i> [Internet]. 2015;9(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/accedys.udc.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300018&lng=en&tlng=en&SID=C15gvaVUkY3ioT4fZWa [70].

Tabla 12. Artículos seleccionados en búsquedas indirectas.

1. Tizón-Bouza E, Porto-Esteiro M, Quintela-Varela M, García-Rodríguez D, Cabarcos-Serantes M, Cao-Feal M. Percepciones y conocimientos de los usuarios de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol sobre los profesionales de Enfermería de Atención Primaria. <i>Temperamentum</i> [Internet]. 2013 [citado 24 de abril de 2020];18. Disponible en: http://www.index-f.com/temperamentum/tn18/t9109.php68 .
2. Muñoz-Cruz R, Consuegra-Alfárez M. Imagen social de la enfermería en una población no sanitaria de la ciudad de Madrid. <i>Nuberos Científica</i> . 2015;2(14):15-969.
3. Nannelli T, Calamassi D, Ciucciarelli A, Comerci S, Fadanelli M, Fanfani C, et al. Nurses as seen by patients: a phenomenological study. <i>Prof Inferm</i> . septiembre de 2015;68(3):175-8574.