

## Imagen social y valoración de la profesión enfermera para el alumnado del Grado de Enfermería

Cristina Teresa-Morales<sup>1</sup>, Diego José Feria-Lorenzo<sup>1</sup>, Margarita Rodríguez-Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Huelva, España

Correspondencia: margaro@denf.uhu.es (Margarita Rodríguez-Pérez)

### Resumen

**Objetivo:** Identificar las características de la imagen y el valor social que, de la profesión enfermera, el alumnado porta a los inicios de su formación de grado.

**Metodología:** Estudio de metodología mixta, se usaron escalas de ponderación y preguntas abiertas en un cuestionario que fue auto-administrado por los participantes. Se indagaron aspectos sociodemográficos, vía de acceso y predisposición hacia la formación en este grado, asociación de términos con *enfermera*, descripción de *enfermera competente* y valoración social de esta profesión. La población estudiada fue: alumnado matriculado, por primera vez, en Historia, Fundamentos Teóricos y Bases Éticas de la Enfermería (Facultad de Enfermería, Universidad de Huelva) durante el curso 2017/2018. Los datos fueron recogidos en octubre de 2017.

**Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 106 participantes. La asociación de términos con el concepto enfermera fue: profesional cuyo núcleo esencial es cuidar; persona amable, afectuosa y paciente; con valores profesionales relacionados con la responsabilidad, la vocación y el compromiso; la función asistencial fue la mayoritaria, orientada a prestar ayuda y tratar a las personas desde la empatía y la cercanía.

**Conclusión:** La imagen proyectada por el alumnado está desvinculada de los estereotipos que han acompañado y constreñido durante toda su historia a esta profesión. La enfermera fue la segunda profesión mejor valorada.

**Palabras clave:** Rol de la enfermera. Selección de profesión. Identificación social.

### Social image and assessment of the nursing profession for students in the Nursing Degree

#### Abstract

**Objective:** To identify the characteristics of the social image and social value attributed to the nursing profession by first year undergraduate nursing students.

**Methods:** Mixed methods study with both quantitative scales and open questions self-administered through a questionnaire. We collected information regarding the participants' sociodemographic characteristics, access and predisposition towards nursing training, terms associated with *nurse*, description of *competent nurse* and social value of this profession. All undergraduate nursing students registered in the first year module History, Theoretical Foundations and Ethical Bases of Nursing (Faculty of Nursing of the University of Huelva), in the academic year 2017/2018, were included in the study. The data were collected in October 2017.

**Results:** The final sample comprised 106 participants. The following terms were associated with nurse: professional dedicated to caring for others; a person who is kind, affectionate and patient; with professional values related to responsibility, vocation and commitment; someone who mainly works in healthcare, who helps and treats others with empathy and closeness.

**Conclusions:** The professional image projected by the students is disconnected from the stereotypes that have accompanied and constrained the nursing profession throughout history. The nurse was the second best valued in the set of healthcare professions.

**Keywords:** Nurse's rol. Career choice. Social identification.

## Introducción

La identidad es definida como el "conjunto de rasgos propios, de un individuo o de una colectividad, que los caracteriza frente a los demás" (Real Academia Española, 2018), permitiendo que sean reconocidos por los demás y por ellos mismos. Esos rasgos propios son del ámbito de lo físico, psíquico, social y/o ideológico. Haciendo un paralelismo, la identidad profesional (IP) se podría conceptualizar como el conjunto de atributos o características adquiridas y desarrolladas por el individuo, que le permite reconocerse y permite a otros reconocerle como componente de un colectivo ocupacional, al atribuirle un determinado rol profesional. Diversas corrientes afirman que la IP se construye mediante un proceso de socialización por el que el individuo adquiere los atributos e interactúa con los otros actores de su profesión: iguales, usuarios, otros colectivos profesionales cercanos, etc. Según Pimentel, Pereira y Pereira da Mata (2011), este proceso está influenciado por: el contexto social; el estatus profesional, íntimamente ligado a la formación inicial y continua que recibe el profesional ya que, a mayor formación, mayor autonomía y mejor auto-concepto o identidad profesional; el papel social, que implica reconocimiento o valoración social de una profesión, relacionado con los símbolos que esta posea y con el poder que se le atribuye; y, el conjunto de profesionales que la desempeñan. Puesto que una profesión es "lo que sus miembros opinan de ella, lo que hacen con ella y lo que sus usuarios opinan de esa labor" (Arreciado Maraño, 2013, p. 18).

Tomando como referencia estudios cercanos, temporal y espacialmente (Albar y Sivianes-Fernández, 2016; Celma Vicente, 2007; Fargemoen, 1997; Pimentel y col., 2011), podemos concretar que sus investigaciones coinciden al establecer los siguientes elementos conformadores la identidad profesional: 1) Conocimientos teóricos y prácticos que se adquieren mediante la educación/formación académica; 2) Definición del rol profesional o contenido del qué hacer de la profesión, con las atribuciones definitorias de lo que debe saber, hacer, pensar, sentir, etc., un miembro de esa profesión; 3) Valores sociales y morales propios de la profesión, que derivan comportamientos esperados y esperables de los miembros de esa profesión; 4) Imagen social, nacida del simbolismo social genera estereotipos.

Centrando la atención en la identidad profesional enfermera (IPE) se debe comenzar por su primera conceptualización, planteada por May Solveig Fargemoen, que es la más extendida y aceptada entre los investigadores de esta materia. El concepto es: "conjunto de valores y creencias de las enfermeras que guían su pensamiento, acciones e interacciones con los pacientes y que se consideran inherentes al desarrollo profesional" (Fargemoen, 1997). En este posicionamiento, el núcleo característico de la enfermería, como disciplina práctica, es que su trabajo se desarrolla en proximidad y continua relación con el paciente, que es a la vez vulnerable y de total a parcialmente dependiente de la enfermera para el mantenimiento de sus necesidades básicas y para hacer frente a sus deficiencias de salud (Fargemoen, 1997).

Dos décadas más tarde, encontramos que la IPE se modifica a lo largo del ejercicio profesional, al igual que la identidad personal fluctúa a lo largo de la vida del individuo. De tal forma que la IPE va cambiando siendo alterada, también, por elementos ajenos a la persona. En este sentido, la formación reci-

bida para alcanzar la titulación tiene una gran influencia sobre la construcción y el mantenimiento de la IPE. En los últimos años, los estudios de enfermería han evolucionado, entre otros motivos, por la aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y por la entrada en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), con la implantación del Plan Bolonia en el año 2009 (Albar, 2016). Dicho plan permite a los graduados en enfermería realizar post-gradados y defender tesis doctorales, haciéndolos competentes para acceder al mundo de la investigación de su propio cuerpo de conocimientos y no como hasta ese momento, que tenían que hacerlo apoyando sus investigaciones en otras disciplinas. Supone situar a todas las profesiones en un mismo plano académico-disciplinar y con plena facultad para alcanzar el máximo desarrollo, cambios significativos que han modificado el panorama de las relaciones interprofesionales, lo que incide en el ámbito laboral (Del Pino y Martínez, 2007) y, entendemos, que en la propia IPE.

Desde que Fargemoen (1997) postuló el concepto de IPE, son muchos los profesionales que, desde las cuatro esferas tradicionales de la enfermería, han tratado de matizar o complementar esa noción. En base al trabajo de esos profesionales (Arreciado Maraño, 2013; Celma Vicente, 2007; Fargemoen, 1997; Ohlen y Segesten, 1998; Torres y Sahuenza, 2006), se podría sostener que la IPE está constituida por aspectos de tres áreas diferentes. En primer lugar, la Personal constituida por: autoestima, autoimagen y la predisposición/vocación hacia la profesión. En segundo, el ámbito de lo Profesional conformado por: atributos o características propias, cultura profesional, saberes teóricos y prácticos, acciones propias, actitudes de profesionalismo, rol, experiencias vivenciadas, autoconcepto y autoimagen profesional. En el aspecto Social tienen cabida: la categoría profesional, las interacciones con otros compañeros y colectivos, el grado de prestigio social, la imagen y el reconocimiento social.

El reconocimiento y la imagen social son los puntos que marcan los tres objetivos que dan forma a este estudio: conocer la tipología socio-demográfica, de acceso y predisposición hacia la profesión enfermera del alumnado de nueva incorporación al Grado de Enfermería (GE); identificar las características de la imagen social que, de la profesión enfermera, el alumnado porta a los inicios de su formación; y detectar, comparativamente, el valor social que el alumnado atribuye a esta profesión.

Se debe tener en cuenta que, cuando una persona se acerca por primera vez a la enfermería, cuando decide que es esta la profesión en la que desea formarse, ya tiene marcada una imagen social de ella. Aunque a lo largo de su formación y durante toda su vida laboral irá forjando su IPE. Para que esta sea positiva, el alumnado de GE necesita una serie de orientaciones y recursos de los que se proveerá en el ámbito universitario, al principio. Por ello, conocer cómo representan y valoran la profesión enfermera nos permitirá intervenir sobre sus necesidades de formación y la construcción de su propia IPE.

## Metodología

Para alcanzar los objetivos propuestos se diseñó un estudio de metodología mixta. Los aspectos cualitativos se enmarcaron dentro del enfoque fenomenológico, ya que es el que per-

mite comprender los constructos o fenómenos humanos mediante la descripción de las experiencias vivenciadas, dando forma con ello a unidades de significado y sus categorías clasificatorias (Taylor y Bogdan, 1990). Y los aspectos cuantitativos dentro del marco del tipo de estudio observacional descriptivo transversal.

Las dimensiones que se pretendían descubrir eran cuatro. Por un lado, las características socio-demográficas que permitiesen conocer y describir la población con sus particularidades. Por otro, la predisposición del alumnado hacia la formación universitaria en enfermería; la imagen social que tenían de la profesión enfermera, cuestionando la descripción que, de la profesión, los profesionales y sus funciones podía ofrecer el alumnado; y la valoración comparativa de la profesión enfermera frente a otras profesiones, de la salud y de otros ámbitos.

Considerábamos muy importante recoger la información al inicio del curso, lo antes posible, de tal forma que la imagen social que el alumnado tenía, no fuera influenciada por la formación que comenzaban a recibir. Por lo que la recogida se llevó a cabo en la tercera semana del primer cuatrimestre, durante el desarrollo de la primera sesión de grupo pequeño de la asignatura Historia, Fundamentos Teóricos y Bases Éticas de la Enfermería (HFEE). Se recogieron los datos mediante un cuestionario en el que los estudiantes respondían por escrito a las cuestiones planteadas, ya que considerábamos que era la mejor opción operativa. Permitiendo acceder a una amplia muestra, mientras que impedía que las opiniones vertidas por unos participantes sesgaran las de otros.

El cuestionario para la recogida de datos contaba con tres partes. La primera destinada a conocer los datos socio-demográficos y de predisposición hacia el grado y la profesión enfermera: edad, sexo, vía de acceso al GE, prioridad de acceso al grado y, de no ser enfermería su primera opción, cuál había sido. En la segunda, dedicada a conocer la imagen social, se planteaban tres preguntas abiertas: *¿Qué palabras te vienen a la mente cuando piensas en una enfermera? / ¿Qué características crees que debe reunir una enfermera competente? / ¿Podrías describir las funciones de las enfermeras?* Para conocer la valoración social que, de la profesión enfermera, tenía el alumnado, hicimos una pregunta de escala, en la que se les pedía que asignaran un valor, de 1 (mínimo) a 10 (máximo), a un listado de profesiones. La puntuación asignada no era excluyente, no se trataba de una ponderación de unas profesiones frente a otras, todas ellas podían obtener la misma valoración. Las profesiones enumeradas fueron: psicólogo/a, trabajador/a social, médico/a, enfermera/o, profesor/a primaria, profesor/a secundaria, profesor/a universidad, arquitecto/a, podólogo/a y fisioterapeuta.

El análisis de los datos cuantitativos, para las características socio-demográficas y la valoración de la profesión enfermera, se realizó mediante la cuantificación y extracción de valores estadísticos mediante una hoja de cálculo. El análisis cualitativo de las respuestas a las preguntas abiertas se realizó siguiendo las recomendaciones de Marí, Bo y Climent (2010).

Tras la transcripción literal de las respuestas y de varias lecturas intencionadas, se llevó a cabo un análisis del contenido de las mismas a nivel sintáctico y semántico. En él exploramos la morfología del texto y el sentido de éstas, se analizaron temas y categorías y se hizo recuento de palabras (Amezcuza y Gálvez Toro, 2002). Fuimos asignando códigos al discurso, agrupando y relacionando los análogos, conformando finalmente las categorías. Las unidades de significado se fueron construyendo con dichas categorías. Para favorecer la credibilidad del proceso, los investigadores realizamos una clasificación independiente y, tras evaluar divergencias y convergencias de las mismas en base a sus significados, procedimos a unificarlas.

La población estudiada fue el alumnado de nuevo ingreso matriculado en el primer curso del GE para 2017/2018, en la Universidad de Huelva (UHU). Los criterios de inclusión fueron: 1) Ser mayor de edad; 2) Estar matriculado, por primera vez, en la asignatura HFEE ubicada en el 1º cuatrimestre del 1º curso del GE, en la UHU; 3) Asistir a clase de grupo pequeño el día de la recogida de información; 5) Aceptar participar, de forma voluntaria, en esta recogida de datos.

Antes de ofrecerles el cuestionario informamos de los objetivos del estudio, del anonimato y la confidencialidad con las que se iban a tratar sus datos, siendo estos únicamente utilizados para este fin, de su capacidad para decidir su participación en el mismo de forma voluntaria y de la nula relación entre la participación y la asignatura en cuya clase se llevó a cabo la recolecta. Se les pidió su consentimiento escrito para participar mediante un modelo básico de consentimiento informado. Este estudio es parte de un proyecto de investigación educativa llevado a cabo dentro de la *XIX Convocatoria de Ayudas a la Innovación Docente y a la Investigación Educativa para la mejora de la docencia en la UHU 2017/2018*. Ha sido evaluado siguiendo los criterios descritos en su anexo III, entre los que cuenta con criterios de carácter ético y se nos ha otorgado una asignación económica para su realización ([http://www.uhu.es/innovacion\\_docente/XIX\\_Convocatoria/XIX\\_AnexoIII.pdf](http://www.uhu.es/innovacion_docente/XIX_Convocatoria/XIX_AnexoIII.pdf)).

## Resultados

Del total de 135 alumnos/as matriculados en la asignatura mencionada, aplicando los criterios de inclusión, contamos con una participación final de 107, aunque un cuestionario tuvo que ser descartado al ser ilegibles sus respuestas. La media de edad fue de 19,9 años, la moda de 18 y 42 años fue la edad máxima. La distribución por género fue del 78,3% mujeres frente al 20,75% de hombres, con 1 no contestado. Sobre la vía de acceso al Grado, el 56,6% de los participantes accedió desde la prueba de Evaluación de Bachillerato para el Acceso a la Universidad (EBAU) y el 35,85% desde Ciclo Formativo. Mientras que vías como: acceso para mayores de 25 años, de 40 años, u otra carrera, apenas tuvieron representación. [Tabla 1]

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los participantes en el estudio.

EDAD		SEXO		PROCEDENCIA	
Media	19,9 años	Mujer	78,30% (83)	Bachillerato + EBAU	56'6% (60)
Moda	18 años			Ciclo Formativo + EBAU	35'85% (38)
Mínima	18 años	Hombre	20,75% (22)	Acceso a mayores de 25	3,18% (3)
Máxima	42 años			Acceso a mayores de 40	0% (0)
		NC	0,94% (1)	2ª Carrera	5,3% (5)

El alumnado procedente de Ciclo Formativo, lo hacía mayoritariamente de ciclos superiores de la rama de la sanidad/salud. Los más representativos, ocupando entre los tres el 60,5%, fueron: Laboratorio Clínico y Biomédico, Imagen para el Diagnóstico y Anatomía Patológica y Citodiagnóstico. El único ciclo presente que no pertenece a la rama de sanidad fue Técnico Superior en Actividades Físicas y Deportivas (TA-FAD).

Sobre la predisposición hacia la formación en Enfermería, el 76,4% (81) afirmó que ésta era su primera opción. Entre el 23,6% que afirmó que no, la opción mayoritaria era Medicina, 56% (14). El resto de primeras opciones fueron Fisioterapia (4), Veterinaria (3), Odontología (2), Biotecnología (1) y Ejército Profesional (1). [Tabla 2]

**Tabla 2.** Primera opción diferente del Grado en Enfermería.

PRIMERA OPCIÓN	ABS.	%
Medicina	14	56
Fisioterapia / Fisioterapia + Ciencias de la Actividad Física y del Deporte	4	16
Veterinaria	3	12
Odontología	2	8
Biotecnología	1	4
Ejército	1	4

En el análisis de la pregunta *¿Qué palabras te vienen a la mente cuando piensas en una enfermera?*, los términos más frecuentes con los que se asoció la palabra *enfermera* fueron: *'cuidar'*, *'cuidados'* o *'prestar/dar cuidados'*. Ya que aparecen en las respuestas de 84, de los 106 participantes, consideramos que se constituyen en el Núcleo o Esencia de la Profesión, así como en el Tema Central del discurso de los informantes. Como se les pedía una asociación libre de palabras, las anteriores fueron combinadas con otros términos. Tras el análisis, los agrupamos en seis categorías emergentes, de las cuales se descartaron dos por su escasa relevancia, seleccionando finalmente: Contenidos del Rol, Características o Cualidades Personales, Valores Atribuidos al Rol y Símbolos del Rol.

En la categoría Contenido del Rol agrupamos todos aquellos términos (135) que hacían referencia a lo que los estudiantes consideraron que era propio del trabajo enfermero. Tras la primera agrupación descubrimos que dentro de esta categoría surgían dos sub-categorías: Acciones del Rol, qué hace la enfermera, y Actitudes del Rol, cómo lo hace. En la primera tres códigos se convirtieron en los más relevantes: Ayudar/Prestar Servicio; Atención/Trato/Asistencia; y, Curar/Sanar. Mientras que, en la segunda las más destacadas fueron Empatía y Cercanía/Relación Interpersonal.

En la categoría Cualidades o Características Personales concentramos los términos que hacen referencia a aspectos definitivos del individuo, que el alumnado no vinculaba con la profesión sino con valores propios de la persona. Las cualidades más frecuentes fueron las agrupadas en los códigos Amable/Sociable/Agradable, Amor/Cariño/Afecto, también destacando Paciencia.

Los términos que hacían referencia a cualidades, pero que el alumnado vinculaba con la profesión en sí, fueron aglutinados en la categoría Valores Atribuidos al Rol. Tres fueron los códigos con más frecuencias: Responsabilidad, Profesionalidad y Vocación/Pasión.

Por último, la categoría Símbolos del Rol engloba las respuestas que hacían referencia a los espacios habituales para el cuidado y los elementos externos con los que los informantes han identificado a la profesión. El código más frecuente fue Espacios.

En la Trama I presentamos las relaciones entre el Núcleo, las Categorías y Sub-categorías, mientras que en la Tabla 3 mostramos los datos de categorización, sus frecuencias y los discursos más relevantes.

Trama I. Asociación de términos con Enfermera.

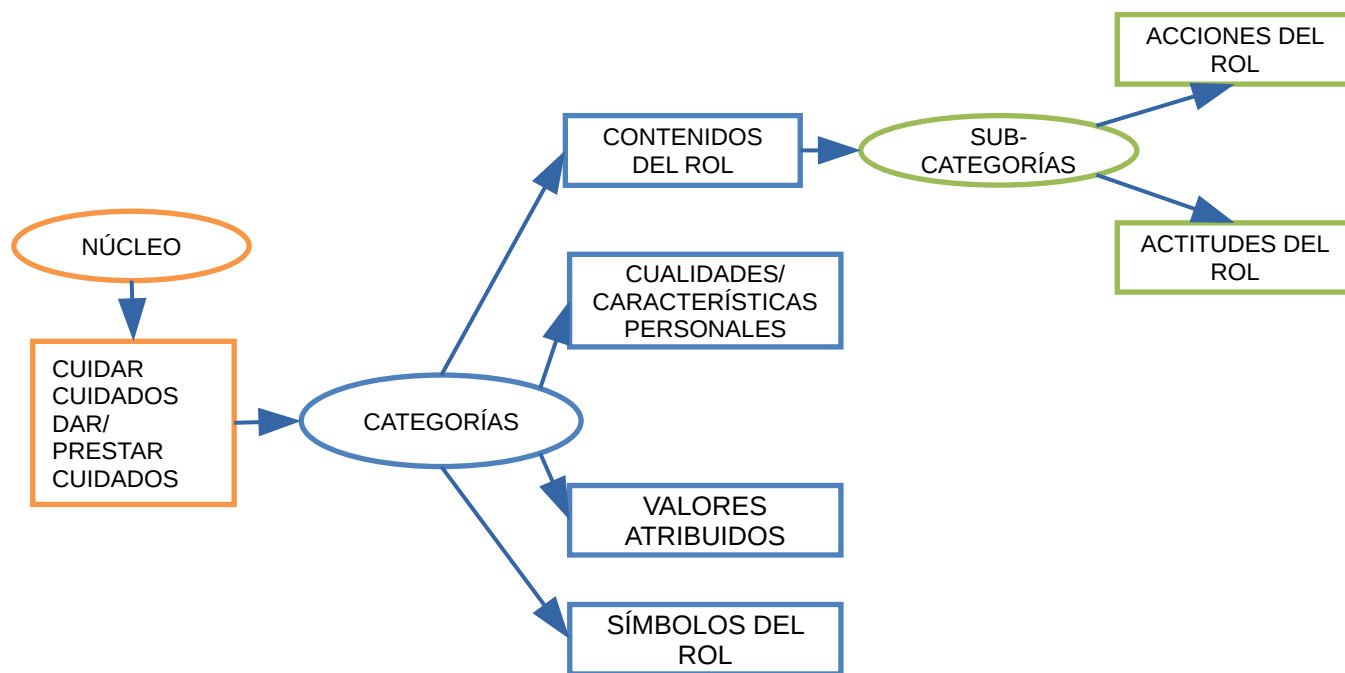


Tabla 3. Discursos de la asociación de términos con Enfermera.

Categoría	Sub-categorías	Códigos	Discursos
Contenidos Del Rol (135)	Acciones (106)	Ayuda/Prestar Servicio (42)	'Profesionalidad, amabilidad, comprensión, ayuda' 'Cuidar, ayudar, proteger, salvar'
		Atención/Trato/ Asistencia (24)	'Persona que ayuda y atiende a las personas para que mejoren su salud' 'Una persona que se encarga de tratar a las personas y procurar su salud'
		Curar/Sanar (22)	'Curación' 'Cuidados, curas, urgencias, guardias, avisos, vacunas, heridos'
	Actitudes (29)	Empatía (19)	'Cuidado, empatía, delicadeza, simpatía, dulzura, responsabilidad, ayuda' 'Servicio, humanidad, empatía, defensa y protección del débil, amor, estudios'
Cercanía/Relación Interpersonal (5)		'Relación con el paciente atendido, cuidar' 'Cercana, profesional'	
Cualidades/ Características Personales (37)	Amable/Sociable/ Agrable (10)	'Cuidar, cariño, amabilidad' 'Profesionalidad, amabilidad, comprensión, ayuda'	
	Cariño/Amor/Afecto (10)	'Cuidar, cariño, amabilidad' 'Empatía, entrega, accesibilidad, profesionalidad, vocación, seriedad, afecto, amabilidad'	
	Paciencia (5)	'Vocación, paciencia, responsabilidad, humanismo' 'Cuidados, atención del paciente, amabilidad'	
Valores Atribuidos al Rol (29)	Responsabilidad (7)	'Cuidado, empatía, delicadeza, simpatía, dulzura, responsabilidad, ayuda' 'Cuidados, ayuda, responsabilidad, consideración'	
	Profesionalidad (6)	'Profesionalidad, amabilidad, comprensión, ayuda' 'Cuidadora de enfermos, profesional del cuidado'	
	Vocación/Pasión (5)	'Cuidado, atención, vocación, ternura' 'Cuidado, salud, bienestar, empatía, cariño, vocación'	
Símbolos Del Rol (14)	Espacios (10)	'Cuidados, protección, sanidad, salud, hospital, empatía' 'Hospital, ayuda, persona'	
	Mujer (2)	'Mujer, cuidados, sanidad' 'Mujer que trabaja en el hospital cuidando a los enfermos'	
	Uniformidad (2)	'Cuidado, delicadeza, bata' 'Curar, atención, pijama'	

Los resultados de esta primera pregunta muestran que para los informantes: el núcleo de la enfermería es cuidar; las cualidades más relevantes que deben poseer o es recomendable que posean las enfermeras son amabilidad, afectuosidad y paciencia; los valores que con mayor frecuencia se asocian con esta profesión son responsabilidad, profesionalidad, y vocación/pasión; las acciones propias del rol están dentro del ámbito de prestar ayuda y relacionarse con las personas en el ámbito de la salud, desde una actitud empática y cercana; mientras que los símbolos con los que se identifica esta profesión tienen que ver con los espacios en los que más se realiza la función asistencial, el vínculo ancestral mujer-cuidados y la vestimenta característica.

Del análisis de la pregunta *¿Qué características crees que debe reunir una enfermera competente?*, emergieron un alto número de códigos que finalmente agrupamos en tres categorías: Cualidades Personales; Valores Éticos; y, Componentes del Rol. Encontramos respuestas de dos términos y otras de dieciséis, mostramos entre paréntesis la frecuencia de aparición del código.

En la categoría Cualidades Personales se incluyeron las respuestas que hacían referencia a cualidades ligadas al término *persona* o no constando vinculación con el concepto de profesionalidad. Los códigos que más se repitieron fueron: amabilidad (19), paciencia (16), ser cuidadosa/delicada en el trato (8); simpatía (7); y ser cariñosa/afectuosa en el trato (7).

(...) debe ser una persona amable y prudente, que aporte en su trabajo un "respiro" al enfermo y sus acompañantes.

Sobre todo, que tenga empatía hacia los enfermos, que piense con la cabeza antes de actuar con las manos, paciente, responsable.

Debe ser empática, transmitir confianza, delicadeza y tratar al paciente de la mejor manera posible, y hacerle sentir a gusto.

Amable, cariñosa, trabajadora, puntual.

Aquellos términos que referenciaban actitudes, cualidades o valores del ser humano vinculados por los participantes con la profesión, se englobaron en la categoría Valores Éticos. Entre los códigos más relevantes encontramos: profesionalidad (21); responsabilidad (17); vocación (10); humanismo (8) y dedicación/compromiso/entrega (7).

Amar la vida, empatía, profesionalidad y dedicación (...).

Primero tener habilidades sociales, ser humanista y ser responsable.

Tiene que ser una persona con vocación, que le gusta cuidar (...).

Responsabilidad, empatía, compromiso (...).

Dentro de la categoría Componentes del Rol incorporamos los términos que hacían mención a las capacidades, habilidades sociales, habilidades técnicas, actitudes y cualidades profesionales. Por ello la distribuimos en 6 sub-categorías que se corresponden con los bloques nombrados. En la sub-categoría Capacidades los códigos más relevantes fueron capacidad para: adquirir conocimientos de forma continua (19), actuar en diversas situaciones (5), predisposición para ayudar (4) y para trabajar en equipo/colaborar (4).

(...) que tenga una buena formación para cubrir todos los aspectos (...) social, psicológico, fisiológico.

Que le guste ayudar a los demás.

Una enfermera profesional (...) debe saber trabajar en grupo, valorando a todos los integrantes de él, sin sentirse inferior al resto.

Sobre la sub-categoría Habilidades Sociales, la más representativa fue la empatía (50), seguida de la capacidad para establecer relaciones interpersonales (23). La sub-categoría Desarrollo de Destrezas Técnicas apareció en 10 cuestionarios:

Haber practicado a hacer diagnósticos, curar heridas, poner vías, coser puntos, estudiar psicosociales para entender el comportamiento de los enfermos, saber para qué sirven los medicamentos y la cantidad de ellos que debe suministrar, tener vocación y humanidad.

En Actitudes Propias del Rol Profesional los códigos más relevantes fueron: motivación (18), control emocional/no transferencia (5), seguridad (5) y eficiencia (5). Por último, en la sub-categoría Cualidades Propias del Rol destacan los códigos: capacidad de observación/estar atenta (7) y ser disciplinada/ordenada/organizada (5).

Empática, profesional, eficaz, eficiente, que le gusta su trabajo.

(...) que sepa y pueda dejar el trabajo en la zona de trabajo, y no llevarlo a casa, ordenada, que tenga criterio de prioridades, saber responder casos urgentes, paciente, amable (...).

Teniendo en cuenta estos resultados, los participantes definieron a una enfermera competente como: una persona amable, paciente, cuidadosa, simpática y cariñosa; una profesional observadora, atenta, disciplinada, responsable, con vocación por la profesión y un alto nivel de compromiso con la misma, predispuesta a ayudar, capaz de adquirir conocimientos y con actitud de seguir haciéndolo a lo largo de su ejercicio profesional, con destrezas técnicas específicas de la profesión, capaz de responder ante diferentes situaciones y de establecer relaciones interpersonales desde la empatía, motivada hacia su trabajo y con un control emocional que le permita comprometerse sin desgastarse en ello.

A la pregunta *¿Podrías describir las funciones de las enfermeras?*, los informantes respondieron, mayoritariamente, "función asistencial" (105). Las otras tres funciones generales de enfermería: investigación (37), docencia (20) y gestión (5), estuvieron menos representadas. Del total de participantes, 15 añadieron otra función que denominaron *Promoción o Promoción de la Salud*.

Por último, los resultados de la pregunta de escala destinada a conocer la valoración social de la profesión enfermera, comparándola con otras profesiones, nos mostraron que el alumnado consideró la profesión "médico/a" como la más importante ( $\bar{X}=9,65$ ) y la menos importante "podólogo/a" ( $\bar{X}=6,415$ ). Enfermería fue la segunda mejor valorada ( $\bar{X}=9,46$ ), siendo la moda el valor 10 (67) y el mínimo 4 (1). [Tabla 4]

Tabla 4. Valoración social comparada.

VALORES	PSICÓLOGO/GOIA	TRABAJADORA SOCIAL	MÉDICO/A	ENFERMERA/O	PROFESOR/A PRIMARIA	PROFESOR/A SECUNDARIA	PROFESOR/A UNIVERSIDAD	ARQUITECTO/A	PODÓLOGO/GOIA	FISIOTERAPEUTA
MEDIA	7,731	6,915	9,66	9,462	8,133	8,267	8,865	6,923	6,415	7,83
NC	2	0	0	0	1	1	2	2	0	0
10	16	14	82	67	39	30	39	10	7	18
9	15	13	18	32	12	23	28	13	14	25
8	32	18	3	2	20	22	25	16	17	25
7	21	20	1	1	12	16	9	23	21	22
6	10	16	1	3	9	8	2	14	16	17
5	6	8	1	0	9	2	1	10	13	2
4	4	9	0	1	2	3	0	3	4	1
3	0	5	0	0	1	1	0	3	2	3
2	0	2	0	0	1	0	0	2	6	3
1	0	1	0	0	0	0	0	5	6	0

## Discusión

El perfil de los participantes del estudio es: mujer con de 19,9 años, procedente de EBAU que había elegido en un 76,4% estudiar GE como primera opción y con una alta predisposición hacia las profesiones de ciencias de la salud. Por lo que no se podrían extrapolar los resultados al común de la población, ya que la imagen social y la valoración que tienen de dichas ciencias diverge del de otras personas que carezcan de dicha predisposición.

Esto justifica que la descripción de la enfermera, que los participantes hacen, no se corresponda con la visión tradicional hallada en otros estudios. Según la cual la enfermera es una mujer abnegada, entregada y recatada (Celma Vicente, 2007) cuyo oficio está limitado casi exclusivamente a la realización de técnicas (Albar y Sivianes-Fernández, 2016), administradora de medicamentos (Arreciado Maraño, 2013) y subordinada o dependiente del médico (Arreciado Maraño, 2013; Hernández, 2010; Nauderer y Lima, 2005). Sin embargo, sí son nuestros hallazgos coincidentes con el estudio de Gonçalves dos Santos y col. (2018), en el que alumnos/as de primer año percibieron al profesional de enfermería con capacidad para actuar en diferentes entornos, con competencias específicas para articular los procesos que involucran la atención y hacerla efectiva a través de la gestión de la atención.

En relación a la descripción de términos asociados con la profesión enfermera podemos afirmar que, para el alumnado, el núcleo de la enfermería es cuidar. El mismo resultado obtuvo Mateo Aguilar (2013) con informantes del último curso del GE de la Universidad de Almería.

Según los participantes, las cualidades y valores que debe poseer una enfermera son: amabilidad, afectuosidad y paciencia; responsabilidad, profesionalidad, vocación/pasión y compromiso con la labor. Similares resultados obtuvieron Ohlen y Segesten (1998), en cuyo trabajo se le atribuían: compasión,

competencia, confianza, conciencia y compromiso. También en Falcó Pegueroles (2005) los valores de esta profesión para con el paciente, la familia y los usuarios fueron: vocación, integridad moral, responsabilidad, compasión y empatía. La vocación y el altruismo también aparecen entre los resultados de Arreciado Maraño (2013).

Sobre las funciones de este profesional el alumnado opina que la fundamental es la asistencial, orientada a prestar ayuda y tratar a las personas en el ámbito de la salud desde la empatía y la cercanía. De la misma forma que ocurre en el trabajo de Albar y Sivianes-Fernández (2016), aunque en su caso, con participantes del último curso del GE. Coincide con esta descripción el trabajo de Williams y Burke (2015), donde los participantes, alumnos de GE de cursos superiores, valoraron como "lo más necesario para ser enfermera: saber hacer, tener conocimientos, la actitud de aprendizaje continuo y las habilidades sociales".

La profesión enfermera fue la segunda mejor valorada, por detrás de medicina, con una escasa diferencia entre ambas. De lo que podemos extraer que la enfermería tiene un gran valor social para el alumnado. Aunque tradicionalmente la profesión médica ha sido la mejor considerada, en nuestro estudio, las valoraciones de enfermeras y médicos están casi igualadas.

Los símbolos con los que han identificado esta profesión están relacionados con los espacios en los que, con mayor frecuencia, se realiza la función asistencial. El vínculo ancestral mujer-cuidados está mínimamente representado. No se ha podido establecer comparativa entre los aspectos detectados en este sentido y los de otros investigadores porque no se han encontrado trabajos similares. En los documentos localizados se trabajan los estereotipos asociados con la imagen social de la enfermería a través de los medios de comunicación (Calvo Calvo, 2011 y 2014), la filmoteca mundial (Icar Isern, Delgado-Hito, y De la Cueva Ariza, 2015), los signos iconográficos (Ávila Olivares, 2014; Galindo Huertas y Romero Ballén, 2008), la filatelia (Guerra González, 2016), etc.

## Conclusiones

El perfil del alumnado de nuevo ingreso en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huelva se describe como el de una mujer de 20 años, procedente de EBAU que mayoritariamente elige GE como primera opción y con una alta predisposición hacia las profesiones de ciencias de la salud. La profesión enfermera fue muy bien valorada, como la segunda más alta, en la comparativa planteada, con muy poca diferencia con respecto a la primera, que fue medicina.

El alumnado viene acompañado de una representación social de la profesión enfermera que se ve influenciada por su propia predisposición hacia las ciencias y las profesiones de la salud, según indican los datos de la primera opción que habían elegido para sus estudios de grado. Al mismo tiempo que está influenciada por el contexto social en el que se ha construido dicha representación y que, por tanto, también tiene una innegable influencia en la imagen que han descrito.

En esta imagen el núcleo de la profesión enfermera es cuidar. Los participantes detallan las cualidades personales de la enfermera como una persona amable, paciente, cuidadosa, simpática y cariñosa. Profesionalmente debe ser observadora, atenta, disciplinada, responsable, colaboradora, con vocación/pasión por la profesión y un alto nivel de compromiso con la misma, predispuesta a ayudar, capaz de adquirir conocimientos y con actitud de seguir haciéndolo a lo largo de su ejercicio profesional, con destrezas técnicas específicas de la profesión, capaz de responder ante diferentes situaciones y de establecer relaciones interpersonales desde la empatía y cercanía, motivada hacia su trabajo y con un control emocional que le permite comprometerse sin desgastarse en ello.

Entendemos que esta imagen social, desligada de estereotipos de género y de valores tradicionales, es la que estamos destinados a proyectar para visibilizar una profesión que, así, podrá ser re-conocida y reconocida por la población en su justo valor.

## Bibliografía

Amezcuza, Manuel; Gálvez Toro, Alberto (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*; 76(5):423-436. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005) [acceso: 16/09/2019]

Albar, María Jesús; Sivianes-Fernández, María (2016). Percepción de la identidad profesional de la enfermería en el alumnado de grado. *Enfermería Clínica*; 26(3):194-198. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.10.006> [acceso: 16/09/2019]

Arreciado Marañón, Antonia (2013). Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria [Tesis]. Barcelona: Universidad de Barcelona. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/49181> [acceso: 16/09/2019]

Ávila Olivares, José Antonio (2014). Los signos iconográficos del reconocimiento público de la Enfermería en España: su importancia y significación. *Cultura de los Cuidados*; 18(38):92-106. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/36988> [acceso: 16/09/2019]

Calvo Calvo, Manuel Ángel (2011). Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index de Enfermería*; 20(3):184-188. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200010> [acceso: 16/09/2019]

Calvo Calvo, Manuel Ángel (2014). Estereotipos y sesgos sexistas asociados al modelo de mujer enfermea en la comunicación publicitaria. *Texto y Contexto-Enfermagem*; 23(3):530-537. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014004120012> [acceso: 16/09/2019]

Celma Vicente, Matilde (2007). Cultura organizacional y desarrollo profesional de las enfermeras [Tesis]. Granada: Universidad de Granada. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/1792> [acceso: 16/09/2019]

Falcó Pegueroles, Anna (2005). Cuidar siguiendo los calores y principios éticos propios de la enfermería. *Enfermería Clínica*; 15(5):287-290. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(05\)71129-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(05)71129-3) [acceso: 16/09/2019]

Fargemoen, May Solveig (1997). Professional identity: values embedded un meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*; 25(3):434-441. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025434.x> [acceso: 16/09/2019]

Galindo Huertas, Solanye; Romero Ballén, María Nubia (2008). Sentido y significado del uniforme de enfermería como elemento de identidad. *Temperamentvm*; (7). Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn7/t6558r.php> [acceso: 16/09/2019]

Gonçalves dos Santos, Emilia Conceição; da Silva Júnior, Osnir Claudiano; Saba de Almeida, Yasmina; Chave Valois, Carolina Brelaz; Almuinha Ramos, Luciano Godinho; Cavalcante Valente, Geilsa Soraia (2018). *Identidade social e profissional da enfermeira nas publicações internacionais: dissidências e confluências com a Enfermagem brasileira*. *Temperamentvm*; (14). Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e12001/e12001> [acceso: 16/09/2019]

Guerra González, José Eugenio (2016). *Filatelia e Historia Postal en España (1830-2015)*. Fuente histórica, líneas de investigación y abordajes metodológicos para la construcción disciplinar de la Historia de la Enfermería [Tesis]. Alicante: Universidad de Alicante. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/54309> [acceso: 16/09/2019]

Hernández Yañez, Juan F (2010). *La enfermería frente al espejo: mitos y realidades*. Madrid: Fundación Alternativas. Disponible en: <https://www.fundacionalternativas.org/laboratorio/documentos/documentos-de-trabajo/la-enfermeria-frente-al-espejo-mitos-y-realidades> [acceso: 16/09/2019]

Del Pino R, Martínez JR (2007). Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*; 5(2):311-337. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-estrategias-mejorar-visibilidad-accesibilidad-los-13107526> [acceso: 16/09/2019]

Icar Isern, María Teresa (coordinadora); Delgado-Hito, Pilar; De la Cueva Ariza, Laura (2015). *Enfermeras en el cine. La profesión en imágenes*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Mateo Aguilar, Ester (2013). *Percepción de la Identidad Enfermera en estudiantes de último curso de Grado en Enfermería [Trabajo Fin de Máster]*. Almería: Universidad de Almería.

Marí, Ricard; Bo, Rosa M; Climent, Cristina I (2010). Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenido en la entrevista. *Revista de Ciències de l'Educació*; (1):113-133. Disponible en: <https://doi.org/10.17345/ute.2010.1.643> [acceso: 16/09/2019]

Nauderer, Taís María; Lima, María Alice (2005). Imagen da enfermagem: revisao da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 58(1):74-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000100014> [acceso: 16/09/2019]

Ohlen, Joakim; Segesten, Kerstin (1998). The professional identity of nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*; 28(4):720-727. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00704.x> [acceso: 16/09/2019]

Pimentel, María Helena; Pereira, Fernando Augusto; Pereira da Mata, María Augusta. (2011). La construcción de la identidad social y profesional de una profesión femenina: enfermería. *Prisma Social*; (7):1-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3804937> [acceso: 16/09/2019]

Real Academia Española (2018). *Diccionario de la Lengua Española*. Disponible en: <https://dle.rae.es/> [acceso: 16/09/2019]

Taylor SJ, Bogdan R (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós Studio.

Torres, Alexandra; Sahuena, Olivia (2006). Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. *Investigación y Educación Enfermería*; 24(4):113-119. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215402011.pdf> [acceso: 16/09/2019]

Williams MG, Burke L (2015). Doing learning knowing speaking: How beginning nursing students develop their identity as nurses. *Nursing Education Perspectives*; 36(1):50-52. Disponible en: <https://doi.org/10.5480/12-908> [acceso: 16/09/2019]