



¹Nekane Villa Vélez

¹Aitziber Salinas Ruiz de Infante

²M^a. Ángeles Ruiz de Azúa Velasco

¹Susana Colominas Ochoa de Retana

¹Francisca Báez Sánchez

¹Diplomada universitaria en Enfermería.

²Diplomada universitaria en Enfermería, especialista en Salud Mental.

Correspondencia:

Nekane Villa Vélez

C/ Fundadora de las Siervas de Jesús, nº 7, 2º D

01001-Vitoria-Gasteiz, Álava

Tfno.: 945 25 56 92

E-mail: nekanevilla@yahoo.es

La imagen de la enfermera para la familia de la persona mayor institucionalizada

Image of nurses for the family of elderly institutionalised people

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es conocer la imagen que tiene la familia de la persona mayor institucionalizada sobre los profesionales de enfermería.

El estudio se llevó a cabo en las residencias del Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS) de Álava (Arana, Txagorritxu, Ajuria, Samaniego) durante el período comprendido entre diciembre de 1999 y mayo del 2000.

Los sujetos de estudio fueron 80 familiares, que respondieron a un cuestionario en el que se basó la investigación, en la cual se planteó un diseño de tipo observacional, analítico y transversal.

Las preguntas del cuestionario hacían referencia a la implicación de la familia en el cuidado de la persona mayor, la imagen social y profesional de la enfermera y la satisfacción de la familia respecto a los servicios ofertados por la residencia.

Los resultados demostraron que la familia tenía un mayor conocimiento sobre la profesión enfermera que la esperada por nosotras; sabían discriminar cuáles

SUMMARY

The objective of the present study is to find out what image the family of elderly institutionalised people has of nurses. This study was carried out in the elderly people centres of the Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS) of Álava (Arana, Txagorritxu, Ajuria, Samaniego) from December 1999 to May 2000.

The subject of this study were 80 relatives, who answered to a questionnaire. Our research is based on this questionnaire, and set forth on an observational, analytic and transverse design. The questions of the questionnaire referred to the implication of family in taking care of an elderly person, the social and professional image of nurses and the satisfaction of the family with regards to the services offered of the old people's home.

The results showed that the knowledge of relatives of our profession was greater than our expectations; they can distinguish which were the real nurse's activities from those of the others medical assistance. On the other hand, the most valued quality of the nurses was human quality (patience, responsibility and kindness).



199 eran las actividades propias de enfermería respecto de las del resto de profesionales sanitarios. Por otro lado, las cualidades más valoradas en la enfermera eran las humanas (paciencia, responsabilidad y amabilidad). Es responsabilidad de todos los que formamos esta profesión el difundir la adecuada imagen de la misma.

PALABRAS CLAVE

Imagen, enfermera, familia, persona mayor institucionalizada.

It is the responsibility of all of us, who are training in this work, to spread an appropriate image of this profession. 23

KEY WORDS

Image, nurse, relatives, institutionalised elderly person.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Ninguna profesión se mantiene estática, todas evolucionan y se transforman de acuerdo a los grandes cambios sociales ocurridos a lo largo de la historia (1).

La enfermería tiene su origen en el cuidado maternal de los niños y ha coexistido con este tipo de cuidado desde los tiempos más remotos. El instinto maternal era el que proporcionaba ese fuerte impulso o motivación necesarios para cuidar a aquellos que sufrían o estaban desamparados. Las mujeres, debido a esa cualidad, fueron consideradas “enfermeras natas” y en consecuencia, la imagen de la enfermera se forjó como “madre amorosa que conforta y cuida” (2).

Así ha seguido evolucionando y en los últimos años, el profesional de enfermería ha pasado de tener un papel meramente dependiente a ser un colaborador, con un papel independiente del equipo de salud (3). Pero, ¿ha sido este cambio percibido por el usuario? Y más concretamente, la familia de éste, ¿qué imagen tiene de la enfermera?

El objetivo principal que nos planteamos con este estudio consiste, por lo tanto, en conocer la imagen que la familia de la persona mayor institucionalizada tiene de la enfermera. Creemos que esto va a ser fundamental para la relación familia-enfermera, ya que aquella va a influir en un óptimo cuidado del sujeto.

Nos hemos centrado en la familia, porque no se puede olvidar que en muchas ocasiones, la persona mayor institucionalizada, por el estado en que se encuentra, no es capaz de valorar totalmente la calidad del servicio que recibe.

A su vez, se ha puesto de manifiesto reiteradamente la dificultad del colectivo enfermero para definir de forma precisa su ámbito disciplinar. Esta falta de definición ha tenido repercusiones negativas sobre la identidad profesional enfermera (4). Por lo que nos parece pertinente estudiar, y así descubrir la imagen que las familias tienen de la enfermera, porque esta imagen va a influir en las relaciones que entre ellos se establezcan.

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer la imagen de la enfermera para la familia de la persona mayor institucionalizada.

Objetivos específicos

1. Conocer el grado de satisfacción que expresa la familia por los cuidados enfermeros que recibe la persona mayor.

2. Analizar el grado de conocimiento que tiene la familia en lo referente al papel profesional que desempeña la enfermera y qué la diferencia del resto de profesionales sanitarios.

3. Detectar qué cualidades personales y profesionales aprecia la familia en la enfermera gerontológica. Cuáles son las características que considera más importantes.

4. Conocer el grado de satisfacción de la familia respecto a la información recibida por parte del profesional de enfermería.



MATERIAL Y MÉTODOS

En nuestro estudio utilizamos un diseño de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se llevó a cabo entre los meses de diciembre de 1999 y junio de 2000 en instituciones

cerradas del Instituto de Bienestar Social (IFBS) de Álava, tanto en ámbito rural (Samaniego), como urbano (Arana, Txagorritxu, Ajuria).

Muestra

La muestra objeto de estudio fue elegida de forma aleatoria entre la población formada por familiares de personas mayores residentes en dichas instituciones, a quienes se les solicitó de forma voluntaria que cumplimentaran un cuestionario autoadministrado con 32 preguntas cerradas y 6 abiertas (Anexo 1).

La muestra estaba formada por 80 personas, siendo el parentesco que les unía:

- Pareja: 8
- Hijo/a; yerno/nuera: 34
- Sobrino/a: 17
- Nieto/a: 10
- Hermano/a; cuñado/a: 10
- Parentesco desconocido: 4

De las personas encuestadas, cuatro no respondieron a este ítem ni al referente a la edad. En cuanto a ésta, la muestra se distribuía de la siguiente forma:

- 0 a 30 años: 9,2%
- 30 a 50 años: 27,6%
- 50 a 60 años: 27,7%
- Más de 60 años: 35,5%

Así, entregamos un total de 92 cuestionarios y recibimos 80, una gran cantidad de los cuales hubo que realizar a modo de entrevista, pues un 51,4% de los/las encuestados/as requiso nuestra ayuda.

Fueron realizadas en: R. Samaniego, 11; R. Ajuria, 27; R. Arana, 17 y R. Txagorritxu, 25. El horario fue por la tarde, de 17 a 19 horas, siendo el parentesco principal (42,5%) hijo/a y acudían a visitar a su familiar a diario (58,8%).

Instrumento y variables

Del total de preguntas, 2 hacen referencia a la implicación de la familia en el cuidado del residente, 17 a la imagen social de la enfermera (preparación y diferencias con otras especialidades de enfermería), 15 a la imagen profesional (actividades específicas de la enfermera en la residencia) y 4 a la satisfacción de la familia en cuanto a los servicios ofertados por la residencia. La razón de incluir estas últimas era conocer si existía diferencia de opinión entre estos servicios y la atención propia de enfermería.

En relación con la implicación de la familia en el cuidado del residente, la medición se llevó a cabo de acuerdo a dos variables cualitativas: cuánto tiempo llevaba el familiar en la residencia, pudiendo ser de menos de 1 año, de 1 a 4 años o más de 5 años; la otra variable fue con qué frecuencia acudían los familiares a la residencia, siendo las posibles respuestas: a diario, cada semana, cada mes u otras.

La imagen social de la enfermera se midió con las siguientes variables cualitativas:

La variable que hace referencia a la diferenciación de la figura de la enfermera del resto de los trabajadores sanitarios está valorada según sí/no; si la respuesta resultaba afirmativa especificaban porqué la distinguían, si por su trabajo, color del uniforme u otros.

En cuanto a la necesidad de la presencia de la enfermera en todos los turnos, si una enfermera que trabaja en geriatría tiene la misma preparación que otra que trabaja en servicios tales como quirófano, UCI o urgencias; y si debiera tener una preparación especial están medidas según sí/no.

Respecto al sexo con que identificaban al profesional de enfermería y la preferencia del sexo de la persona encargada de su familiar están medidas como mujer, hombre o indiferente.

El conocimiento sobre la formación académica de Enfermería está evaluada con cuatro ítems, siendo:

- Curso de academia
- Formación profesional
- Estudios universitarios de ciclo medio
- Estudios universitarios de ciclo superior

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Técnica | <input type="checkbox"/> Cariñosa | <input type="checkbox"/> Humana |
| <input type="checkbox"/> Equilibrada | <input type="checkbox"/> Competente | <input type="checkbox"/> Religiosa |

15. ¿Cree que la enfermera tiene un papel importante en la sociedad?

- Sí No

16. Si es así, ¿cuál le parece que es?

17. En cuanto a tareas de enfermería, de qué forma participa la enfermera en:

En higiene/vestido:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> No participa | <input type="checkbox"/> Las realiza |
| <input type="checkbox"/> Supervisa | <input type="checkbox"/> Colabora con los auxiliares |

En alimentación/dietas:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> No participa | <input type="checkbox"/> Elección del menú | <input type="checkbox"/> Elección de dietas: pasadas/diabéticas/sin sal |
| <input type="checkbox"/> Valorar si la alimentación es la correcta, en cuanto a cantidad, aceptación | <input type="checkbox"/> Dar de comer | |

En tratamiento:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No participa | <input type="checkbox"/> Elección del tratamiento |
| <input type="checkbox"/> Administración del tratamiento | <input type="checkbox"/> Valora la necesidad de visita médica |

En cuidado de sueño/descanso:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No participa | <input type="checkbox"/> Valora si el sueño es adecuado en cuanto a cantidad/calidad |
| <input type="checkbox"/> Consulta con el médico la pertinencia de un hipnótico | <input type="checkbox"/> Acostar/levantar |
| <input type="checkbox"/> Valorar la necesidad de reposo | |

18. ¿A quién pregunta generalmente sobre el estado/evolución de su familiar?

- Al médico A la enfermera Al auxiliar

19. ¿Se dirige alguna vez a la enfermera en busca de información?

- Sí No

20. ¿Le parece que la información que le da la enfermera es adecuada?

- Sí No

21. ¿Sobre cuál(es) de los siguientes temas busca información en la enfermera?

- | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sueño | <input type="checkbox"/> Alimentación | <input type="checkbox"/> Higiene |
| <input type="checkbox"/> Vestido | <input type="checkbox"/> Enfermedad | <input type="checkbox"/> Movilidad |
| <input type="checkbox"/> Elementos de sujeción | | |

22. ¿Cree que la enfermera le informa correctamente del estado de su familiar?

- Sí No

23. ¿Se ha sentido alguna vez molesto por una mala contestación de la enfermera o por falta de información?

- Sí No

24. ¿Cree que la enfermera está capacitada para dar la información que usted necesita de su familiar?

- Sí No En algunos temas, ¿cuáles?

25. ¿Cree que la enfermera tiene una visión integral de su familiar?

- Sí No

26. ¿Cree que el trato que recibe su familiar de la enfermera es respetuoso?

- Sí No



27. **¿Tiene la enfermera en cuenta sus opiniones y demandas respecto al cuidado de su familiar?**
 Nunca A veces Siempre

28. **¿Cree que la enfermera debiera consultar con usted antes de decidir un cambio (cambio de habitación, barras laterales, etc.)?**
 Nunca A veces Siempre

29. **¿Le ha ayudado la enfermera alguna vez a salir de una situación de ansiedad, preocupación, etc.?**
 Sí No

30. **¿Cuáles cree que son las principales actividades que deben realizar los profesionales de enfermería en el cuidado de su familiar?**

31. **¿Cree que el desempeño de la función de enfermería conlleva riesgo?**
 Sí No

32. **¿Consideraría la profesión de enfermería como sacrificada?**
 Sí No

33. **¿Cree que la enfermería es una profesión con futuro?**
 Sí No

34. **¿Cree que la profesión de enfermería está reconocida socialmente?**
 Sí No

35. **Enumere las siguientes profesiones según la importancia social que tienen para usted:**
 Psicólogo Aparejador Trabajador social
 Médico Enfermero Maestro

36. **¿Confía usted en el cuidado que le presta la enfermera a su familiar?**
 Sí No

37. **¿Qué cree que es lo mejor de esta residencia?**

38. **¿Y lo peor?**

39. **¿Y lo que cree necesario cambiar?**

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN. ESKERRIK ASKO.

Las dos variables referentes a las cualidades que le parecen más importantes en una enfermera gerontológica con 9 y 18 ítems respectivamente están valoradas según sí/no.

Una pregunta abierta hace referencia a qué imagen tiene cuando piensa en un profesional de enfermería y

otra qué papel importante tiene la enfermera en la sociedad, en el caso que hubiera contestado afirmativamente en la pregunta anterior.

En relación con la imagen social de la enfermera, se plantearon cuatro variables respecto a si la función de

28 enfermería conlleva riesgo, si es una profesión sacrificada, si tiene futuro y si está reconocida socialmente, contestando a éstas con sí/no.

La imagen profesional de la enfermera se midió con las siguientes variables cualitativas:

El conocimiento que refleja el familiar sobre las tareas propias de enfermería, considerando higiene y vestido, alimentación y dietas, tratamiento y cuidado del sueño y descanso. Se midieron mediante 4 ó 5 ítems que diferenciaban entre las distintas actividades posibles a realizar. Por ejemplo:

Higiene/vestido:

- No participa.
- Las realiza.
- Las supervisa.
- Colabora con los auxiliares.

Midiendo esta misma variable cualitativa, de forma abierta se preguntó por las principales actividades que realizaba el profesional de enfermería con el residente.

Se valoró el grado de información que requieren los familiares y el obtenido, siendo la primera variable medida según a quién pregunta sobre el estado de su familiar con los posibles ítems de médico, enfermera o auxiliar. Mediante sí/no se midieron las siguientes variables cualitativas: si requiere información de la enfermera, si le parece adecuada y correcta, si se ha sentido molesto por falta de información o por una mala contestación, si cree que la enfermera está capacitada para dar la información requerida (en esta última se añadió el ítem "en algunos temas").

Dentro de esta misma variable cualitativa, la información, se preguntó en qué temas busca información en la enfermera, siendo los ítems: sueño, alimentación, higiene, vestido, enfermedad, movilidad y elementos de sujeción.

La opinión sobre el trato que da la enfermera al residente y la relación que se establece con éste y su familia, también fueron estudiados. Para ello, mediante ítem sí/no se midió si la enfermera tenía una visión integral de su familiar, si el trato era respetuoso, si confiaba en el cuidado recibido por parte de la enfermera, y si la enfermera le había ayudado en alguna ocasión a salir de alguna situación de ansiedad o preocupación.

De la misma forma, se valoró mediante los ítems nunca, a veces o siempre, si la enfermera tiene en cuen-

ta las opiniones y demandas del familiar respecto del cuidado del residente y si le debiera consultar los cambios que puedan afectar a éste.

Por otro lado, la satisfacción de los familiares en cuanto a los servicios ofertados en la residencia, también fue medida. Se utilizaron cinco preguntas en las que se medían las siguientes variables cuantitativas por medio de una graduación de 1 a 5, siendo el 1 nada satisfecho y el 5 muy satisfecho.

Las variables eran: calidad de atención a su familiar, atención sanitaria recibida, atención médica, atención hostelera y atención de enfermería.

La satisfacción de los familiares también fue medida por 3 preguntas abiertas, en las que aparecían las siguientes variables cualitativas: lo mejor de la residencia, lo peor, y lo necesario cambiar.

En el presente estudio, partiendo de la hipótesis: "la imagen de la enfermera gerontológica percibida por la familia es inadecuada por la falta de conocimiento sobre la profesión de enfermería", consideramos las variables a partir de dos dimensiones, por un lado, la imagen de la enfermera y, por otro, el conocimiento sobre la profesión de enfermería.

Para realizar el análisis de datos, se elaboró una base de datos con el programa informático Excell y posteriormente se analizaron con el paquete de programas estadísticos SPSS para Windows 9.1.

Para la presentación de datos se trabajaron las variables cuantitativas con medias y desviaciones típicas y las cualitativas por medio de frecuencias y porcentajes para cada una de las categorías.

RESULTADOS

Entre los familiares incluidos en el estudio, un 44,7% pertenecía al grupo de hijos/as, yernos y nueros; aunque también aparecen otros niveles familiares como sobrinos/as, hermanos/as, nietos/as. De igual forma, la gran mayoría eran mayores de 50 años (63,2%). El 58,8% de los familiares acude a diario a la residencia.

El 62,5% de los residentes a cuyos familiares encuestamos, lleva de 1-4 años en la institución en la que se realizó la encuesta. El 27,5% menos de 1 año.



205 En relación con el grado de satisfacción de los servicios ofertados en la residencia la atención enfermera recibe la mayor puntuación. Las medias de cada uno de los ítems coincide con la media de grado de satisfacción general (4,206/5), es decir que no se dan datos dispares, variando todas las puntuaciones entre 3,99-4,42/5, correspondiendo a atención hostelera y atención enfermera, respectivamente.

Centrándonos en la figura de la enfermera, el 97,5% de los encuestados cree imprescindible la presencia de ésta en todos los turnos. Destacando que el 92,5% refiere diferenciar al profesional de enfermería del resto de profesionales sanitarios, aludiendo esta diferenciación a su trabajo (53,8%) y al color del uniforme (57,5%).

Se relaciona la profesión con ambos sexos (58,8%), a pesar de ello un gran porcentaje (38,8%) lo sigue identificando con la mujer. En concordancia con lo anterior al 82,5% le es indiferente el sexo del profesional que se encargue de su familiar, pero es importante señalar que nadie optó por preferir que la figura de éste fuera un hombre.

Al preguntar sobre el tipo de estudios que se cursan para obtener el título de Diplomado Universitario en

Enfermería, el 58,8% de los familiares responde adecuadamente. Aunque cabe señalar que 27,5% opina que la preparación debe ser distinta según los servicios que se vayan a prestar, y en relación con esto, el 90% cree que la enfermera gerontológica debe tener una preparación especial.

Las características y cualidades con las que definen a la enfermera son las que se muestran en las Figs. 1-4.

Las cualidades más apreciadas por los familiares han sido características de la persona (paciencia, responsabilidad, amabilidad), frente a características profesionales como la experiencia o la destreza en técnicas. Tanto guapa como soltera han sido dos cualidades que nadie ha valorado.

“¿Qué imagen tiene cuándo piensa en un profesional de enfermería?”. A esta pregunta el 26,3% hace referencia a una persona solidaria, buena, humana y el 22,5% a una persona competente, instruida y con experiencia, que por sus conocimientos puede ayudar al enfermo.

Por otro lado, el 96,3% concede un papel importante en la sociedad a la enfermería siendo para el 50% cuidar al paciente dándole ánimo y comprensión, tan sólo un 7,5% le ha dado una función dependiente del médico.

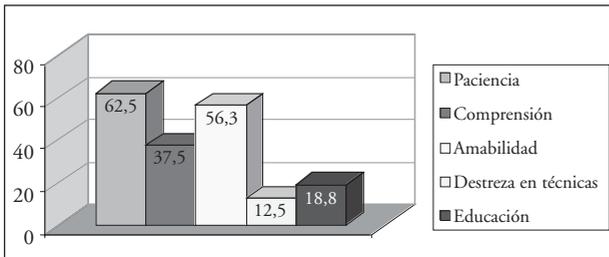


Fig. 1

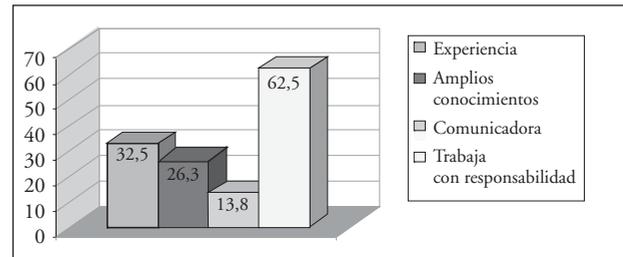


Fig. 2

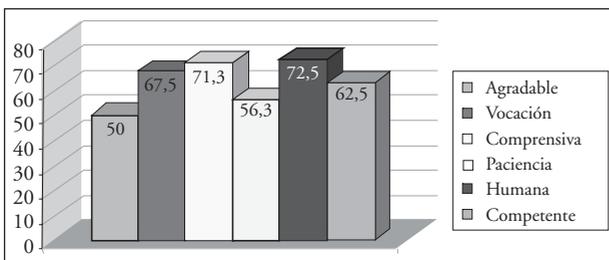


Fig. 3

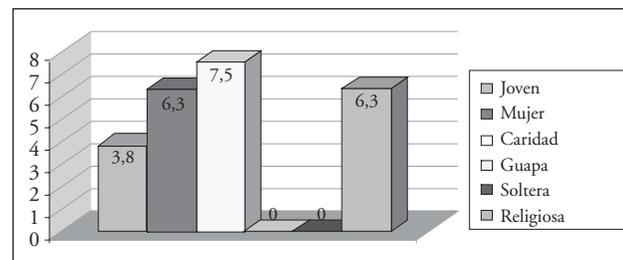


Fig. 4

Características y cualidades con las que se define a la enfermera.

La visión que se tiene de la profesión de enfermería es la siguiente:

Un 94% opina que es una profesión con futuro, el 70% que es una profesión con riesgo, el 67% que es una profesión reconocida socialmente y el 69% que es una profesión sacrificada.

Nos interesaba detectar qué grado de conocimiento tenían sobre las funciones de enfermería en la residencia:

En relación a Sueño/descanso, el 56,3% cree que la función de la enfermera sería consultar con el médico la necesidad de hipnótico. El 38,8% valorar si el sueño es adecuado.

Higiene/Vestido: el 63,3% refiere que la enfermera colabora con las auxiliares y un 11,3% cree que no participa en este cuidado.

Alimentación/Dietas: el 55% piensa que su función es valorar si la alimentación es correcta y el 35% que le corresponde elegir la dieta.

Tratamiento: el 70% lo relaciona con valorar la necesidad de visita médica y el 56,3% con la administración de éste.

Se observa que tienen un alto grado de conocimiento sobre dichas funciones. A pesar de ello, al preguntar abiertamente sobre las actividades de enfermería un 26,3% no sabe o no contesta a la pregunta, mientras otro 26,3% responde que ha de encargarse de la atención de las necesidades básicas y cuidado sobre la enfermedad.

El 70% de los encuestados se dirige a la enfermera en busca de información en relación con su familiar, de los cuales el 87,5% cree recibir una información adecuada, sólo el 18,8% se ha sentido alguna vez molesto por una mala contestación o por falta de información. El tema sobre el que más se pregunta es enfermedad (72,5%), seguido de la alimentación (36,3%).

DISCUSIÓN

La estructura familiar ha evolucionado de una manera importante en los últimos tiempos. Muchas familias por unas razones u otras, se ven en la necesidad de internar a sus personas mayores en una institución. En el domicilio los cuidadores principales son las/os hi-

jas/os, y así, en nuestro estudio hemos constatado que estos son los que más acuden a la residencia (45%).

Partiendo de la hipótesis “la imagen de la enfermera percibida por la familia es inadecuada por falta de conocimiento sobre la profesión de enfermería”, podemos afirmar que el grado de conocimiento por parte de las familias ha sido mayor que el que esperábamos.

Sin embargo, hemos apreciado ciertas limitaciones dentro del conocimiento sobre la profesión que las familias demostraban. Así, al proporcionarles una lista con diversas actividades, se les pidió que seleccionaran las propias de enfermería, siendo su respuesta acertada; sin embargo, cuando se les preguntaba de forma abierta cuáles eran las tareas de enfermería una alto porcentaje no sabía contestar.

Por otro lado, podemos afirmar que el grado de satisfacción de los familiares en estas instituciones es muy elevado (media: 4,206/5); sin embargo, siendo este dato significativo, nos lo parece aún más la valoración sobre la satisfacción de la atención enfermera. El objetivo de la enfermera gerontológica consiste en el fomento de la salud, comodidad y dignidad hasta la muerte de las personas mayores. De este modo, podemos afirmar que este objetivo se cumple en gran parte dado el alto grado de satisfacción que respecto a la enfermera tiene la familia. Además, el 97,5% de los encuestados cree imprescindible la presencia de ésta en todos los turnos.

Aunque tradicionalmente la enfermería se ha identificado con el sexo femenino, debido a que se le asignaban tareas que estaban relacionadas con el instinto maternal, en este estudio hemos comprobado que se relaciona la profesión con ambos sexos (58,8%); sin embargo, la preferencia del sexo de la figura del profesional de enfermería encargado del cuidado del residente no fue el masculino en ningún caso.

Este instinto era el que proporcionaba la motivación para cuidar a aquellos que sufrían o estaban desamparados, forjando unos valores, mitos y creencias sobre la profesión en relación con motivaciones nobles, abnegación, sacrificio, etc. Así, las cualidades más valoradas en la enfermera han sido las de la faceta más humanitaria que guardan, en parte, relación con estos valores. Estas cualidades son entre otras vocación, comprensión, humanidad y competencia (62,5%). Ésta última deno-



207 ta que la familia busca un profesional cada vez más cualificado. Las cualidades menos valoradas han sido características como joven, guapa, soltera, religiosa. Se desvincula de la imagen que en algunas ocasiones los medios de comunicación dan de la enfermera, apareciendo ésta como una mujer perversa o bien como un objeto sexual, entre otras.

La imagen es la síntesis entre la representación social de un conjunto de elementos y la personalidad de los sujetos interrogados. En este estudio los sujetos interrogados son personas que están en contacto con una enfermera gerontológica, siendo la imagen que tienen de ésta una persona solidaria, buena y humana (26,3%) y también una persona competente, instruida y con experiencia (22,5%). Estas familias ven a la enfermería como una profesión con riesgo (70%), sacrificada (69%), con futuro (94%) y reconocida socialmente (67%). Creemos que estos datos podrían variar si se preguntara lo mismo a una persona de la calle o en otro contexto sanitario.

En cuanto al papel social de la enfermera, las familias la han visto como una profesión con identidad propia, independiente del médico, dato que nos ha sorprendido, porque, si bien es cierto que la enfermera ha pasado a tener un rol independiente en un momento en el que todavía muchas enfermeras no creen en esta independencia, no se espera que la familia empiece a ser consciente de ello: esto es algo por lo que debemos alegrarnos.

Nos parece pertinente señalar que el 58,8% de los familiares conoce que la enfermería es una carrera universitaria de ciclo medio. Teniendo en cuenta que hace 20 años que la enfermera acude a las escuelas universitarias, no nos parece un porcentaje demasiado elevado. De la misma manera, existe una opinión generalizada por parte de los familiares sobre la necesidad de la especialidad gerontológica (90%).

Los cambios que ha sufrido la enfermería en cuanto a la formación académica, desde Florence Nightingale hasta nuestros días, a parte de otros factores, han supuesto que la enfermera pase a tener un rol independiente. Esto ha sido apreciado por las familias, ya que tan sólo un 7,5% le da una función dependiente del médico.

Por otra parte, podemos destacar que el 70% de los encuestados se dirige a la enfermera en busca de información, en vez de dirigirse al médico o a la auxiliar. Da-

to que puede explicar que sientan la figura de la enfermera cercana e instruida para aportar la correcta información. 31

Para finalizar, comentaremos que nos hemos llevado una grata sorpresa al comprobar que los familiares tenían un mayor conocimiento de las funciones que la enfermera realiza en la residencia del que en un principio creíamos que iban a tener. En relación con la higiene/vestido dan puntuaciones de 28,8% a la supervisión y 63,3% a la colaboración con auxiliares. En cuanto a alimentación/dietas un 35% corresponde a elección del menú y un 55% a valorar si la alimentación es correcta. Respecto al tratamiento, el 56,3% cree que la enfermera lo administra y el 70% opina que valora la necesidad de visita médica. Por último, en el sueño/descanso, el 56,3% puntúa la consulta con el médico sobre la pertinencia de un hipnótico, el 38,8% lo relaciona con valorar la necesidad de reposo. Aunque no disponemos de datos que nos orienten sobre cuál es el porcentaje real de estas funciones, por nuestra práctica creemos que los resultados no están tan alejados de la realidad. Los familiares tienen bastante claro cuáles son nuestras funciones.

En futuras investigaciones sería interesante valorar si la imagen que estas familias tienen de la enfermera gerontológica sería diferente de la que tendrían de una enfermera no gerontológica, es decir, si esa imagen coincide con la que tienen de la enfermera en general.

Es destacable que el 90% de los encuestados aludían que la Enfermería es una profesión con futuro, esto nos da pie a pensar que sería interesante en posteriores estudios indagar en el tema y valorar la causa de esta afirmación. Tal vez se vea en la Geriátrica una salida laboral.

A pesar de que el estudio proporciona datos en los que se aprecia que estas familias tienen un buen conocimiento de la profesión enfermera, creemos que la sociedad en general todavía está desinformada acerca de nuestra profesión. Podríamos plantearnos, por lo tanto, como futuras investigaciones, proyectos o programas a llevar a cabo, el dar a conocer cuál es nuestra verdadera profesión, cuál es nuestra verdadera imagen. Es tarea nuestra dar una adecuada información a la población, sobre nuestra evolución, situación actual y los problemas que nos impiden el logro de la autonomía profesional, para así contribuir a la elevación del prestigio que nuestra profesión se merece.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mansilla López, *et al.* Imagen social de la enfermería en Ciudad Real. XII Sesiones de trabajo AEED. Toledo; 1991.
2. Lázaro Morón P, *et al.* Cualidades de la enfermera/o desde el punto de vista del usuario. *Enf clínica* 1994; (4) 2: 68-72.
3. Casanovas Calvet I, *et al.* Papel de la enfermera/o desde el punto de vista del usuario. *Enf clínica* 1995; (5) 2: 61-8.
4. Silberstein D. La familia, un paciente olvidado. *Rev ROL Enf* 1997; 223: 25-30.
5. Tey Freixa R. 1^a ponencia: Hacia una definición de enfermería. III sesiones de trabajo de la AEED. Barcelona; 1982.
6. Martínez O, Napione Bergé ME. Identidad enfermera: perspectiva psicoanalítica. *Rev ROL Enf* 1996; XIX (217): 27-31.
7. Hernández Conesa J. Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 1999.
8. Renedo García P, *et al.* Imagen social de la enfermera: encuesta al usuario. *Rev ROL Enf* 1989; 130: 31-37.
9. Alés Reina M, *et al.* ATS/DUE de las Instituciones Sanitarias del INSALUD. Sevilla: Ed. MAD; 1999.
10. Orantes Ramos, A. El rol de la enfermera en la sociedad. Octava sesiones de trabajo de la AEED. Puerto de la Cruz (Tenerife); 1987, p. 151-155.
11. Domínguez Alcón C. Cuidado informal, redes de apoyo y políticas de vejez. *Index Enf* 1998; 23: 15-21.
12. Moscovici, S. Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona: Paidós; 1988.
13. Quintero, O. Enfermería gerontológica: estándares de atención. *Horizontes de Enfermería*: 1991, 2 (1): 20-4.
14. Fernández Moreda A, Fernández Ortega MP. Intervención de la enfermera de asistencia domiciliaria en el sistema familiar. *Enf clínica* 1995; (5) 5: 216-20.
15. Domínguez Alcón, C. Imagen de la enfermera en la sociedad. *Rev ROL Enf* 1985; 83: 66-72.
16. Gobierno Vasco. Estadísticas Sociales. EUSTAT; 1997.