



EDITORIAL
NAVEGANTE



IDENTIDAD PROFESIONAL PERSPECTIVA DE LA ENFERMERA Y DEL PACIENTE

Yuly Selmira Hilario Pizarro



Yuly Selmira Hilario Pizarro

Correo: yuly.hpizarro@gmail.com

Perfil: Grado de Doctor en Enfermería por la Universidad Peruana Unión, Lima; Grado de Maestría en Gestión del Cuidado en Enfermería otorgado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; y Título profesional como Licenciada en Enfermería otorgado por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Tarma. Estudios de Diplomados en Auditoría en Salud, Epidemiología Hospitalaria y Docencia Universitaria. Experiencia como enfermera asistencial en centro quirúrgico especializado y docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Filial-Tarma.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3060-2403>

Afiliación: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

IDENTIDAD PROFESIONAL
PERSPECTIVA DE LA ENFERMERA Y DEL
PACIENTE

Yuly Selmira Hilario Pizarro



EDITORIAL
NAVEGANTE

Todas nuestras publicaciones son sometidas a revisión doble-ciego de pares académicos (*Peer Review Double Blind*ed).

Esta publicación cuenta con licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN: 978-628-7623-93-4

© Yuly Selmira Hilario Pizarro

2024

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11221570>

©Editorial Navegante

www.editorialnavegante.com

Queda prohibida la reproducción bajo cualquier modalidad de toda o una parte de esta obra sin autorización expresa del titular de los derechos.

Diseño de carátula y composición: Editorial Navegante

Edición electrónica: Editorial Navegante

Editado en Colombia/ *Published in Colombia*

IDENTIDAD PROFESIONAL
PERSPECTIVA DE LA ENFERMERA Y DEL
PACIENTE

Yuly Selmira Hilario Pizarro



EDITORIAL
NAVEGANTE

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	8
INTRODUCCIÓN	9

CAPÍTULO I

IDENTIDAD COMO DOMINIO DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL	12
---	----

1.1. Concepto de identidad.....	12
1.2. Definición de la identidad profesional.....	15
1.3. Enfermería práctica social.....	16
1.4. Enfermería como profesión.....	17
1.5 Retos del ejercicio de la enfermería.....	17
1.6 Aprehensión de identidad profesional en enfermería.....	20

CAPÍTULO II

ELEMENTOS QUE CONSTITUYEN LA IDENTIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	22
--	----

2.1. Identidad individual.....	22
--------------------------------	----

2.2. Identidad Social	23
2.3. Identidad profesional.....	23
2.4. Vocación	24
2.5. Ejercicio de la profesión	25
2.5.1. Rol de la enfermería.....	25
2.5.2. Funciones de la enfermería	26
2.6. Oficio de cuidado	26
2.7. Representación de la enfermera	27
2.7.1. Autonomía.....	28
2.7.2. Liderazgo.....	29
2.7.3. Empoderamiento.....	29

CAPÍTULO III

SITUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PERUANO	30
--	----

CAPÍTULO IV

CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENFERMERO Y DEL PACIENTE EN HOSPITALES.....	33
---	----

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES	83
-------------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
----------------------------------	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1

Retos de la enfermería en el siglo XXI.....19

INTRODUCCIÓN

En el mundo, el personal de enfermería está dedicado en cuerpo y alma a sus servicios como miembros importantes dentro del sistema de salud, tanto en el ámbito privado como en el público, la OMS, es garante de los controles necesarios en los sistemas en el planeta, sin embargo, en el contexto internacional se observan casos donde los servidores del área de enfermería son más técnicos y poco humanos, los mecanismos y profesionalización de esta carrera han hecho de los trabajadores en esta disciplina de las ciencias de la salud, encuentren en ellos un mejor porvenir.

En el contexto latinoamericano, especialmente en el caso colombiano, existe dentro de la estructura de la enfermería asistentes en esta área ,y por lo general, son estudiantes en este servicio, lo importante es la labor que ejercen y su identidad, enfocados en todo momento al amor del oficio invaluable que ejecutan en todos los servicios de los centros hospitalarios, cada uno de los servidores tienen y gozan de mística, para ejercer tales funciones, es imperativo hacer el reconocimiento al trabajo de las enfermeras y enfermeros.

De manera que, los conceptos establecidos en cada capítulo del presente libro busca establecer parámetros certeros en relación al ejercicio de la enfermería. Son cuatro capítulos que componen el presente texto, de los cuales se describe detenidamente los mecanismos de acción en el campo científico, la identidad de la enfermera es uno de los propósitos centrales dentro del mismo, el cumplimiento de los valores, la ética y demás com-

promisos asumidos al momento de ejercer la labor encomendada.

La enfermería ha evolucionado con el pasar del tiempo, la misma está desarrollada por diferentes áreas dentro del campo, son especialistas en el cuidado del ser humano, pueden y se encuentran facultadas para hacer cualquier tipo de mecanismo que vaya en provecho de las garantías de cada uno de los servidores y servidoras en esta disciplina, actúan bajo la prescripción facultativa de un médico exclusivamente.

Igualmente, la rama de la enfermería es muy relevante en plano de las ciencias de la salud, las mismas se han caracterizado por trabajar en favor de la docencia, aplicando estudios de postgrados en su especialidad y buscando mejorar el perfil académicamente, dentro de los colegas, esto ha ido creando una identidad propia dentro del gremio, son capaces e inteligentes en el momento de ejercer la atención de manera oportuna.

En este trabajo se hizo énfasis en la perspectiva que tiene el enfermero desde diferentes puntos de vista e igualmente la perspectiva que tienen los pacientes y de ahí se creó el concepto de identidad, siguen existiendo opiniones contrapuestas y acá se refleja ya que, es muy amplio el término Identidad profesional, sin embargo, se esboza claramente lo que se pretende dejar como marco referencial del conglomerado de estudios existentes con relación a la Identidad en las enfermeras y enfermeros.

Importantes aportes hay con relación a este punto y las sociedades en el mundo respaldan al personal, es relevante el adecuado uso del uniforme, la pulcritud y confianza que hacen del día a día de la profesión un logro en habilidades y destrezas que se van perfeccionando. Hay cargos y categorías dentro de la enfermería que deben ser tomados en cuenta porque es jerárquico y esto es un elemento que permite la motivación a los nuevos integrantes del cuerpo colegiado.

La identidad, en sentido estricto, va dirigido al personal individualmente pero también se tocan asuntos de carácter social, la importancia de la

identidad está en cada uno de los servidores de la salud, hay elementos que constituyen esta identidad y se describen en el cuerpo del trabajo, los reconocimientos los hace la propia comunidad y los pacientes, hay tecnicismos, pero el valor humano no lo supera ningún otro profesional como la enfermera o el enfermero.

CAPÍTULO I

IDENTIDAD COMO DOMINIO DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

1.1 Concepto de identidad

Para entender la identidad hay que hacer un análisis en sentido original del término. Partiendo de lo planteado por Marcus (2011), este proviene del vocablo latino *identitas*, refiriéndose al grupo de rasgos y características que marcan las notables diferencias entre un individuo o grupo de individuos del resto, en este particular, la identidad es construida partiendo de los mecanismos de autopercepción que se inscriben en el lenguaje, esto permite que los grupos sociales tengan arraigos propios e inéditos entre unos y otros, prevaleciendo diferencias y diversidades entre los grupos sociales, en este caso profesionales, grupos económicos, políticos, culturales, entre otros.

De modo que, para Arreciado (2013), este ejemplifica que, todas las disciplinas del conocimiento tienen un criterio adecuado a las funciones, y donde existe similitud conceptual del término asociado a estas áreas del conocimiento, sin embargo, en el caso de la enfermería, es una rama de

las ciencias de la salud en la que es complejo tener un criterio unificado de identidad, esto se debe en gran medida a la labor que ejerce este valioso personal dentro de los centros de salud en el mundo.

Así pues, la enfermería desde el punto de vista de la labor que desarrolla consiste en una difícil tarea en la que diferentes personas asociadas a las ciencias encontrarían dificultades en ponerse de acuerdo en torno al concepto. Arreciado (2013) le imprime un aspecto esencial que va desde el proceso de formación, donde los estudiantes de la disciplina durante el desarrollo de este intentan socializar profesionalmente, y adquieren una cultura de grupo; es aquí donde es necesario transmitir una identidad profesional robusta que le permita al estudiante internalizar el valor de ser enfermero o enfermera y que no reproduzca una identidad débil asociada a los antivalores.

Particularmente, los autores Sayago et al. (2008), en su trabajo asociado a la construcción de la identidad profesional; suponen transitar por una multidimensionalidad y complejidad, por cuanto se trata de un asunto en el que se abarcan aspectos culturales, sociales, psicológicos, sexuales, personales, entre otros, lo que coloca a creer que se está frente a un conjunto de variables, externas e internas que inciden directamente en la forma como cada ser humano se percibe en diferentes ámbitos de actuación.

Igualmente, se trata de enfrentar una nueva lógica relacionada al conocimiento de la identidad, portadora de lenguajes como lo explica el autor Marcus (2011), donde existen referentes culturales distintos debido a, la individualidad; así se tienen, por ejemplo, enfermeras y enfermeros que a la percepción del paciente son más o menos amorosos y/o afectivos que otros u otras, mientras que, otros solo son manejados a través de los códigos formativos y en los esquemas de la racionalidad técnica. En ninguno de los casos es valorado de una forma u otra, porque ambos son perfectamente válidos dentro de la identidad, son casos y percepciones psicosociales que intervienen en el desempeño y valoración en la construcción del amplio concepto de identidad asociado a la enfermería, (Hernández, 1998).

Por consiguiente, lo planteado por Revilla (2003) profundiza en varios elementos constitutivos de la identidad en el que, se denomina los anclajes relacionados con el cuerpo, expresado en apariencia física, espacio temporal, evolución y desarrollo, donde el personal en cualquier área o disciplina debe manifestar; se trata en este caso de la imagen que se proyecta a los demás y así mismo incidiendo principalmente en el autoconcepto, también se encuentra el anclaje del nombre propio y el referido a la autoconciencia y la memoria, este último enfocado más al escenario psicológico propiamente dicho, y que no deja de ser menos importante.

Con respecto a lo planteado anteriormente, Morin (2001), habla de la identidad como un proceso dual, en el que hay que formar y enseñar al sujeto en el área de enfermería tal y como lo evidencia Arreciado (2013), al referirse a la formación para reconocerse asimismo y permitir que éste reconozca la diversidad inherente a todo aquello que es humano, más aún tratándose de las ciencias de la salud.

Ahora bien, el concepto tomado como la identidad va desde los aspectos enumerados detenidamente, incluyendo a todo aquello que permita al individuo tomar conciencia de sí y diversidad del otro, para que esencialmente el sujeto asuma su condición de ciudadano planetario, esto implica un proceso permanente de construcción de los aprendizajes en sí mismos, donde intervienen factores como el cultural (Morin, 2001).

Finalmente, La identidad en el caso de la enfermera o enfermero, radica en múltiples concepciones que desde un punto de vista único, solo busca que el personal atienda a las prioridades humanas en el sector asistencial, lo más emblemático que caracteriza al personal de enfermería es; su sentido de Amor y servicio al prójimo, sus desvelos para cumplir el tratamiento en la hora correcta, el aseo y limpieza que se le hace a los pacientes, no siendo estos sus familiares, entre otros elementos que construyen la identidad de esta rama de la medicina (Revilla 2003).

1.2 Definición de la identidad profesional

En primer lugar, la identidad es construida con base en muchos aspectos, de acuerdo a la forma en cómo uno mismo se percibe y a lo que ejerce y, en consecuencia, de acuerdo a la apreciación e impresión que da al exterior. En este caso Maya (2003), hace énfasis en la identidad profesional abarcando el campo de la enfermería, en cuya disciplina es necesario tomar conciencia de los valores que se adquieren y desarrollan en la formación profesional, basados en la dignidad, respeto, decoro, de manera continua e integralmente en los pacientes.

Contrariamente a este aspecto, Trabelbee, citado por Torres (2023), expone que durante su formación básica en enfermería y sus primeros trabajos manifiesta la influencia de estos, de forma profunda en el desarrollo de su teoría ya que, es necesario tener compasión al momento de ejercer la funciones como enfermero o enfermera, no se puede carecer de este principio porque forma parte esencial para el ejercicio de esta profesión.

Respecto a lo que expresa Armendáriz y Medel (2009), la enfermería tiene diferentes perspectivas de cómo puede ser visto, para que sea creada la identidad en la misma, estos elementos inciden notablemente en la identidad profesional del enfermero en este caso: las autoras se refieren directamente al aspecto económico, aspecto político y a la práctica social propiamente dicha. En este sentido, se trata de evaluar todo como un conjunto desde el campo de los conocimientos. En el pasado la educación por ejemplo, se encontraba enfocada desde sus orígenes en que el personal de enfermería debía ser visto como colaboradoras del médico, estos conceptos han evolucionado y se encuentran especialidades en el campo o disciplina de la enfermería.

Análogamente, el autor Hernández (1998) considera que la identidad, en muchas esferas del quehacer social ha encontrado mayor movilidad, transformándose continuamente, particularmente desde el punto de vista de cómo son interpelados o representados desde el contexto que rodea al

especialista en el área de la enfermería. Esto en gran parte, por las múltiples tareas encontradas en esta profesión, las facultades de fuerza junto a los trabajos de seguimiento permanente en la aplicación de tratamientos y cuidados a los pacientes hacen de esta carrera una identidad única y propia en el gremio de las ciencias.

1.3 Enfermería práctica social

En el caso de las prácticas o ejercicio de la enfermería, existen diferentes opiniones unas en las que se encuentra lo planteado anteriormente por Trabelbee citado por Torres (2023), relacionado a la compasión y otras opiniones en las que debe prevalecer el tecnicismo, como base fundamental en la ejecución de las labores diarias en este campo García et. al. (2015), se enfocan en que la práctica de la enfermería permite prestar los cuidados de manera estructurada, homogénea, lógica y sistemática de donde se deriva la valoración, diagnóstico y planeación, así mismo se puede encontrar la ejecución, preparación, intervención, documentación y evaluación del paciente.

Por su parte, Armendáriz y Medel (2009), también en sus estudios hicieron énfasis en este elemento dentro de la enfermería, tal es el caso en que la reconocen como aquella práctica en la que socialmente es significativa, de forma tal que la práctica social comprende desde diferentes perspectivas a todas aquellas actividades o grupos de actividades asociadas a sus funciones inherentes, permitiendo transformar de manera positiva al paciente.

Finalmente, la enfermería como práctica social busca hacer que la persona asistida cumpla cabalmente con las prescripciones médicas entre muchos otros elementos que, construyen el pensamiento altruista de la profesión, en el campo social se caracteriza igualmente por dos características: por un lado, se desarrolla a nivel de conceptualización o la teorización y por el otro predomina el hacer o la acción, Armendáriz y Medel (2009).

1.4 Enfermería como profesión

Burgos y Paravic (2009) asocian este concepto en gran medida al desarrollo e identificación de varios campos laborales en el que al cumplir con ciertas características son reconocidas como profesión, es en este sentido, que se requiere necesariamente la realización de operaciones intelectuales adquiridas por medio de la ciencia y de la instrucción, esta se fue perfilando con el pasar del tiempo, pero realmente desde la época primitiva ha existido el cuidado del hombre o los cuidados de la sociedad asociadas esta al desarrollo de la enfermería.

Autores brasileiros dedicaron un estudio en donde Barcellos et al. (2010), enfocaron su propósito entre otros aspectos a la repercusión indudablemente existente en la vida del personal de enfermería, ya que por lo general no coinciden en las actividades sociales, restringiéndose en su gran mayoría de su vida familiar y las redes de apoyo social y en el que el mismo repercute, agregando el porcentaje de accidentes de trayecto, motivado a la somnolencia y el cansancio. Las y los enfermeros realizan y desempeñan en áreas intrahospitalarias como extrahospitalarias y/o comunitarias, gestión, educación e investigación. El cuidado de la persona es su principal prioridad involucrándose no solo con el paciente sino con los familiares de este e incluso con la comunidad, asociando tiempo, energía y sentimientos.

1.5 Retos del ejercicio de la enfermería

Desde el punto de vista de lo contemplado por Gómez et al. (2024), uno de los principales retos se encuentra entre otras cosas, el mayor desempeño del ejercicio de la rama de la enfermería ambiental, cuya especialidad ha quedado en el olvido y es de carácter vinculante para la sostenibilidad, en esta rama especialmente se trabaja en función de actividades de atención, donde se evalúan asuntos multicausales del entorno, lograr planes y proyectos que estén enfocados en el cumplimiento del quehacer especialmente en la formación que enriquezcan el quehacer colectivo.

En ese mismo año, pero en España, los autores Llimós et al. (2024), trataron los temas relacionados a los retos en el ejercicio de la enfermería, entre ellos los incentivos, esto como parte del mecanismo de avance y desarrollo de los sistemas de salud pública en el país español, debido a que se vio en manifiesto el impacto de la crisis sanitaria, dejando como resultado un sistema estructuralmente débil ante la demanda existente, para el momento de manera que; se requiere un abordaje integral al personal y al sistema como un todo que transversaliza los problemas multisectoriales, de ahí la necesidad de contar con estructuras más ágiles.

En este aspecto, Caicedo et al. (2023), enfatizan en que los principales retos de la profesión está por una parte, la deshumanización contrapuesta a la humanización, son dos elementos y características contrapuestos, donde debe prevalecer necesariamente la vocación del servicio que se vincula a la humanización de los mismos, esto junto a los planes, políticas, acciones y las normas que van rigiendo la gestión de salud, igualmente la promoción de espacios de atención adecuados que permita calmar el dolor del paciente, lo que se traduce en los retos para la promoción del cuidado humanizado, por parte del equipo del personal de enfermería, en este sentido se encuentra igualmente la Inteligencia artificial (IA), como uno de los novedosos sistemas y retos a enfrentar en esta nueva era.



Figura 1. Retos de la enfermería en el siglo XXI.

Nota. Tomado de Caicedo et al. (2023).

Es así como, se puede entender gráficamente los retos encontrados en el sistema de salud especialmente en el área de enfermería, este reconocimiento hace que se cree una identidad propia en el ejercicio de la profesión. Caicedo et al. (2023) refieren que las diferentes informaciones que parten desde las teorías de enfermería también presentan conceptos amplios, de manera que coinciden con los planteamientos esbozados desde el inicio, ya que desde el contexto Bío-psico-socio- espiritual, hay relaciones interpersonales para potenciar las prioridades de atención en salud.

En ese contexto, es Correa (2016), quien menciona, el humanizar la atención de salud en principio, como aquella acción que permite hacer más humano al hombre, esto es traducido entre otras cosas; en servicio del

hombre al otro sin interés ni particularidad alguna sobre otro u otros, en las guerras este es uno de las profesiones más emblemáticas, este es el reto que verdaderamente hay que trabajar, priorizando la socialización y empatía desde ambas partes para que sea cumplido el servicio desde el amor.

1.6 Aprehensión de identidad profesional en enfermería

De acuerdo con lo señalado por González et al. (2018), la aprehensión de la identidad profesional en enfermería, conlleva a transitar por diferentes acontecimientos que se conjugan a lo largo del tiempo, para finalmente establecerse cuando la vida académica o del estudiante haya concluido, esto igualmente es tomado en cuenta con la experiencia de vivencias y situaciones personales o del contexto social, junto a las habilidades técnicas empleadas de carácter crítico que se van sumando en la cotidianidad del cuidado directo.

Debido a lo que plantea González et al. (2018), sus argumentos son válidos ya que, la aprehensión de la identidad parece ser un fenómeno en el estudio que no se describe desde un punto de vista cuantitativo, requiriendo necesariamente un análisis inductivo de manera que, estos estudios son efectuados desde un enfoque fenomenológico y que acompaña necesariamente los cambios paulatinos en la sociedad.

Desde la concepción que plantea, Balderas (2012), es necesario encontrar mecanismos que orienten a los estudiantes a ejercer sus labores con un alto sentido de responsabilidad, compromiso, que cuente con facilidad para adaptarse a los cambios y con espíritu para adaptarse a los nuevos comienzos, especialmente que las acciones se encuentren en todo momento apegadas a la ética profesional; en este particular el aprehender es tomar como suyo, hacer propio el ejercicio de la profesión desde que se encuentran en la etapa de formación académica.

Es necesario comprender que, los mecanismos que sugieren todos los autores están vinculados a la formación en principios y valores morales y

éticos, de los cuales todos son importantes y preponderantes al momento de ponerlos en práctica, se trata del servicio a las comunidades y en general a la población, el carácter social que reviste la enfermería es

CAPÍTULO II

ELEMENTOS QUE CONSTITUYEN LA IDENTIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2.1 Identidad individual

Desde el punto de vista que plantea Gutiérrez (2013), la identidad individual se va creando desde las primeras etapas del individuo en donde experimenta saberes y conocimientos propios de su entorno, ejemplo, objetos, imágenes, sonidos, de manera que es preciso entender tres elementos en este concepto que son: la identidad individual, por un lado, la social por el otro y la profesional.

De manera que, en el transcurso de la vida cotidiana el individuo debe elegir sus pautas de comportamiento previamente impuestas y así lo contempla Gutiérrez, (2013), igualmente es requerido que, elija sus pautas de comportamiento que son previamente impuestas, y que desde el punto de vista psicológico se encuentran los roles, modelos y tradiciones propias de la cultura social donde se desenvuelve. Es durante este período donde el individuo va adquiriendo un estilo de vida basado en la práctica que efectúa.

2.2 Identidad Social

Desde el punto de vista Social es (Giménez citado por Gutiérrez 2013), quien expresa que el concepto de identidad colectiva es semejante a una encrucijada en la que confluyen diferentes aspectos de la vida cotidiana, tal es el caso de las composiciones sociales como por ejemplo: la educación, los roles, el territorio/región, la etnicidad, el género, los medios, entre otros aspectos que igualmente inciden sociológicamente en la creación de la identidad, en el mismo intervienen elementos exógenos, que se vinculan directamente entre sí y buscan crear una identidad desde este ámbito.

Otros autores como Valera y Pol (1994), involucran este concepto al marco referencial ya que, rara vez los psicólogos sociales han centrado su atención sobre los aspectos ambientales y el papel de los entornos físicos, lo que incide notablemente en el caso del personal de enfermería por lo que, el tema de la identidad social se puede distinguir como todo elemento ajeno al individuo externo y que le rodea en el goce pleno de su desarrollo y desenvolvimiento, el mismo se encuentra asociado a la pertenencia e identidad de los profesionales.

2.3 Identidad profesional

Ahora bien, desde el punto de vista profesional se encuentran múltiples factores que inciden en la identidad, más aún en los casos de la enfermería donde existen diferentes corrientes y opiniones que hacen alusión al término, creando ampliamente una noción que desde la enfermería es percibida su identidad, en líneas generales la identidad en cualquier profesión pasa por los valores sociales y en su defecto por aquellos principios que desde los inicios van formando al hombre y a la mujer profesional Maya (2003), enfatiza que los valores son manifestaciones o expresiones que moldean la conducta del ser humano.

Se tiene identidad profesional en la medida en que se responde al juramento que se hace ante Dios, la Patria, la Universidad y el individuo mismo;

de forma tal que en la medida en la que se respete al profesional, en que exista y prevalezca la tolerancia, leales a las instituciones y se repudie todo evento o actuación inmoral, la mediocridad y la pereza se puede alcanzar grandes logros dentro de la sociedad, en el campo de enfermería pero en líneas generales, en todos los escenarios del quehacer diario esto puede ocurrir, los medios de comunicación juegan un papel preponderante en el cumplimiento de la formación ciudadana (Maya, 2003).

2.4 Vocación

Desde este aspecto, se puede encontrar que, de acuerdo a lo planteado por Nava, (2012), la vocación es vital en el papel de la enfermería ya que, dentro de este término se encuentra asociado el ejercicio de la profesión de manera clara y precisa, pero sobre todo con espíritu de servicio, buscando en todo momento la excelencia y el cuidado, favoreciendo así la calidad en la atención. En este particular se requiere tener en conocimiento la nobleza para asumir la responsabilidad del “cuidado”, como el objeto de estudio, enfrentando siempre nuevos retos.

De manera que, la dedicación y el amor hacia la profesión los ejerce cada uno desde su carácter individual, aun existiendo políticas, planes y estrategias, cuando se trata de vocación son pocos y pocas las encargadas de cumplir la misión, pero también hay un mayor número que sí poseen esta característica propia al momento de la práctica diaria, y la cumple desde la más alta calidad, la vocación refleja en el caso de la enfermería la personalidad de la profesión en cada uno de quienes la ejercen; viene inmersa en cada individuo, los mismos no están alejados de la ética y la dedicación pues son elementos claves que en concordancia hacen de la profesión una disciplina eminentemente especial (Nava, 2012).

Para Agrazal (2016), la esencia de ser enfermera(o) atrae a una “fuerza inspiradora llamada vocación”, donde no solo se tiene un deseo efusivo para el trabajo, sino que además es importante la solidaridad para el trabajo, el logro y el bienestar de los demás, sino que está enmarcado en la praxis de

la enfermería a través del cuidado del ser humano, esta deduce igualmente que, en el caso de la vocación para la enfermería y de cualquier profesión se construye por medio de diferentes aspectos o factores la incidencia en el cumplimiento de la labor, en concordancia con las habilidades y competencias para promover la salud, hacer la prevención de enfermedades, brindando cuidados a las personas.

2.5 Ejercicio de la profesión

En todas las profesiones es necesario conocerla y para aprender de la misma es necesario el ejercicio, todas las disciplinas son necesarias en el campo de las ciencias, en el arte, la cultura, cada una requiere de su ejercicio para que aunado a la teoría formen un cúmulo de saberes que hacen de la disciplina una importante función para la sociedad, más tratándose de la enfermería Burgos (2009),

De manera que Aguilar (2016), en su artículo argumenta que el desempeño profesional de enfermería como una respuesta a esa necesidad, se percibe el abordaje profundo dentro del campo de acción como elemento aglutinador en satisfacción de las necesidades durante la gestión y el cuidado, desde principios de la historia de la humanidad este ha buscado en todo momento apropiarse de los conocimientos y mejorar su entorno basándose en aquellas metas y logros obtenidos.

2.5.1 Rol de la enfermería

Desde este concepto Zabalegui (2003), observa a la salud como un estilo de vida dinámico satisfactorio, de manera que la salud en ningún caso es completa o absoluta, pero sí representa un objetivo deseado, en este caso el rol del personal de enfermería busca en todo lugar y momento cumplir con los roles que le corresponde, los mismos son diversos y desde diferentes perspectivas, se encuentran mecanismos que logran hacer de esta labor una función primordial en la recuperación del paciente. Cada especialista se encuentra en un rol distinto de acuerdo a su área de desempeño, ejem-

plo los de instrumentos, son aquellos colaboradores dentro del servicio encargados y especializados en el conocimiento de los implementos y herramientas a ser usadas dentro de los quirófanos por los médicos, en este caso los licenciados en enfermería especialistas instrumentistas.

2.5.2 Funciones de la enfermería

Para comprender las verdaderas funciones que ejerce el personal de enfermería en los centros asistenciales, hay que definir varias apreciaciones, entre ellas que existen funciones ejercidas por el personal en ambos sectores tanto en el servicio público de salud y el servicio privado, en ambos casos los servicios y funciones son las mismas, solo que los incentivos de acuerdo a su nivel jerárquico varía entre uno y otro enfermero o enfermera, de manera que, los elementos básicos a considerar en las funciones de estos es Alcaraz et al. (2010), el cuidado directo o asistencial, funciones médicas delegadas denominado también cuidado médico delegado esta última involucra los servicios de planificación, ejecución y evaluación.

Dentro de los números que califican el trabajo y funciones del personal de enfermería, Ortiz et al. (2002), sostienen que cerca del 11% de los pacientes recibió por parte del personal de enfermería, además de asistencia y cuidado oportuno, educación sobre su enfermedad, posibles complicaciones, las instrucciones para su mayor prevención junto a la manera y forma en como debe ser cuidado el mismo en casa, dentro de la estructura existen auxiliares de enfermería quienes se encargan de ejecutar las acciones más prominentes a los pacientes, conjuntamente con sus acompañantes.

2.6 Oficio de cuidado

Partiendo de lo ya señalado, el oficio del cuidado es primordialmente responsabilidad del especialista en el área de enfermería, quien a su vez puede delegar ésta función a su auxiliar con previa vigilancia en el cuidado del mismo, el oficio del cuidado es estrictamente competencia del personal de asistencia dentro del recinto hospitalario y las enfermeras así lo ejecu-

tan tal y como lo señala; Ortiz et al. (2002), pues en el caso colombiano es bastante importante el trabajo de la auxiliar para que permita con sus prácticas ir conociendo los parámetros dentro de los servicios. El tiempo para dar el cuidado es corto a pesar de ser directo y éste se da sólo cuando ellas consideran que es indelegable, debido a la magnitud del cuidado que requiera el paciente.

De igual modo, la enfermería está catalogada hoy en día como una profesión de primer orden en el sistema de salud universal, de manera que, sus funciones se encuentran bien fundamentadas y obedece primordialmente al carácter imprescindible las mismas son: formación, condición social, humana y estatus jurídico profesional, esto se ajusta de acuerdo a cada país o región, Gómez, (2020).

2.7 Representación de la enfermera

En primer término, se entiende que la representación en este campo se encuentra dirigido especialmente al personal en cada región quien ejerce sus funciones humanas, en este sentido es Loli. et al. (2015)., quienes revelan en su estudio, referido a la representación social desde una perspectiva estudiantil, el enfoque que tiene esta rama desde sus inicios especialmente en el campo investigativo donde la ética juega un papel fundamental, la teoría de la representación social es un conjunto de conceptos, proposiciones y explicaciones originadas en el día a día en la universidad.

En razón de lo cual, Morera (2017), dadas esas particularidades teóricas y filosóficas, el estudio de las representaciones sociales se ha constituido como un relevante campo de investigación, este se asocia con lo ya señalado en el párrafo anterior; donde es la investigación la que permite una representación en la enfermera, de ahí la necesidad del valor o variable formación permanente en este campo, lo que se pretende es la representación social ya que, forma parte de un cotidiano sea constituida en una organización de imágenes, sonidos y formas cognitivas permitiendo dentro de la realización de estudios entender las cogniciones sociales, los

comportamientos y las dinámicas interactivas entre los individuos de una sociedad en específico.

2.7.1 Autonomía

De manera puntual, los autores Tapp, Stansfield y Stewart (2005), se refieren a este valor dentro del campo de la enfermería; como la relación que existe entre el ejercicio de la profesión y su calidad de vida, la satisfacción por su trabajo, los ambientes de práctica profesional, se trata pues de lograr la libertad para actuar, en lo que se sabe según Kramer (2003), este es un concepto de interés para los enfermeros clínicos, igualmente para los administradores de enfermería y otros líderes, debido a que los enfermeros se han profesionalizado en el mundo entero.

En resumidas cuentas, los mismos autores Tapp, Stansfield y Stewart (2005), relacionan este aspecto ya que, es necesaria la toma de decisiones independientes y la acción son elementos comunes de la mayoría de estas definiciones, este concepto es apoyado principalmente para realizar comparaciones, evaluaciones en el desarrollo del quehacer propio del ejercicio de la profesión, esto en las diferentes áreas de práctica, este es uno de los hallazgos más precisos debido a que es uno de los fenómenos intensamente correlativo con otros principios.

Para finalizar Porter, T. (2001), hace su argumentación basado en el interés del trabajo tanto en los aspectos teóricos como en los prácticos en su conjunto, dejando claro que la autonomía se encuentra relacionada con el ejercicio propiamente dicho; los argumentos teóricos ayudan, pero es en el ejercicio donde se requiere de autonomía, de acuerdo a lo conocido en el plano formativo en este caso, los enfermeros tienen la autonomía como miembros de un grupo o equipo, y cada vez son más confusas las distinciones sobre sus roles.

2.7.2 Liderazgo

En el año 2023, Cabrera ha hecho mención refiriéndose al liderazgo de la enfermera jefa, como un proceso que promueve la mejora de las condiciones de salud y vida de la población, favoreciendo el desarrollo social, profesional y organizacional, de manera que es requerido en este aspecto la formación permanente y continua al personal de enfermería. De tal manera que el liderazgo es evidente en el propio proceso de atención de enfermería.

El significado de la motivación para la enfermera ha permitido descubrir que el profesional considera como elementos de la motivación a las relaciones humanas, el trabajo mismo, la retroalimentación, el reconocimiento y la economía como elemento sustancial, además se consideran rasgos de motivación del enfermero, aquellos valores asociados a la responsabilidad, la caballerosidad en el caso masculino y dado que es una especialidad primeramente ejercido por el sexo femenino, la humanidad, la amabilidad, la disciplina y demás principios que complementan el ejercicio de la profesión (Cabrera, 2023).

2.7.3 Empoderamiento

Cuando se habla de este aspecto es muy importante hacer énfasis al empoderamiento relacionado a la enfermería como disciplina de las ciencias de la salud, en esta dependencia o rama se encuentran tanto damas como caballeros ejerciendo esta especialidad, tiende a confundir el término ya que a mediados de siglo y finales del siglo pasado se estuvo usando en favor de los derechos de las mujeres. En este sentido, el análisis reflexivo del empoderamiento que hace Estrada (2015), revela que; este término tiene tres dimensiones por un lado el individual, por el otro el organizacional y el social en los que interactúan para crear en la persona una percepción de empoderamiento, esto se debe a que el estudio tiene la premisa de que este grupo de la medicina ha estado marginado con el paso del tiempo y su evolución ayuda a mejorar la percepción desde lo colectivo.

CAPÍTULO III

SITUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PERUANO

Desde el punto de vista de la enfermería en el mundo, ésta ha sido una labor emblemática dentro de las ciencias de la salud, la historia más reciente partiendo del siglo XX, de acuerdo con lo señalado por Barrionuevo et al. (2014), enfatizan que son las condiciones histórico- sociales de conformación de la sociedad, los que llevaron a entender en el caso peruano la importancia de esta disciplina dentro de las ciencias.

Partiendo de los estudios y la formación en las técnicas de empleo y cuidado que se ejerce a través de la praxis conjuntamente con la teoría, este se fundamenta en la academia y en la enseñanza en las escuelas y facultades con una propuesta de formación crítica del enfermero frente a las realidades socio- sanitarias, el propio Barrionuevo et al. (2014), argumentan que los servicios que prestan en el mundo las enfermeras es invaluable, pero en el contexto latinoamericano más aún ya que, hay casos en los que incluso no existen insumos en los centros asistenciales y son las enfermeras las que luchan y piden por los requerimientos de asistencia dentro de los hospitales.

Desde este concepto Lucas et al. (2021), expresan que, las enfermeras representan el 70% de la fuerza laboral en el mundo en lo que respecta al cuidado de la salud, las mismas representan más del 25% de los gastos operativos anuales y el 40% de costos en lo que respecta a la atención directa, cifras que son verdaderamente importantes y que pueden servir de referencia en este contexto, debido a que dentro del plan anual en el caso peruano se encuentran destinados los fondos para honrar tales pasivos de aquel personal adscrito a los hospitales dentro del estado, mientras que el personal encontrado en el sector privado, es cubierto estos, es necesario acotar que el cuidado directo de los pacientes post y pre operatorio y demás asistencia incluyendo estadísticas y números es llevado por este personal.

Esta labor tiene una triple función o responsabilidad a saber, tiene que responder ante los médicos tratantes, ante los pacientes y familiares, ante el personal que labora con ella bien sea colegas, administrativo y obrero, y además ante las comunidades, son roles muy avasallantes dentro de esta disciplina, por lo que es requerido la valoración de las labores que ejercen y sus responsabilidades (Lucas et al. 2021).

La relación vinculada entre la enfermera y el paciente de acuerdo a lo señalado por Elers y Gilbert (2016), se vincula estrictamente al fin de promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar, es oportuno destacar que dentro de los horarios del personal se encuentra un horario mixto ya que, las mismas deben realizar guardias diurnas y nocturnas por largos períodos de acuerdo al requerimiento del centro de salud.

Esto quiere decir que, existe un aspecto psicológico y social muy importante pues la vinculación promueve el mejoramiento del paciente, y esto forma parte de la identidad profesional desde la perspectiva del enfermero entendiendo este último término, inclusivo a ambos géneros (Elers y Gilbert, 2016). La construcción de la identidad es única y exclusivamente preponderante dentro del campo de la enfermería ya que, se encuentran múltiples escenarios en los que necesariamente la enfermera es responsa-

ble en el ejercicio de sus funciones, más aún cuando se trata de la recuperación asistida en los pacientes.

En el ámbito exploratorio, vale acotar que la enfermería es construida a través de la práctica como base esencial del conocimiento, desde esta perspectiva es que socialmente es percibida la ciencia de la enfermería, como disciplina auténtica preparada para afrontar elementos incluso primarios y de cualquier nivel en la medicina actual, las potencialidades de la labor de la enfermería es reconocida más por su servicio humano que cualquier otro elemento sustancial de la carrera, es visto desde el enfermero, con respeto, lealtad y honor.

CAPÍTULO IV

CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENFERMERO Y DEL PACIENTE EN HOSPITALES

4.1. Aspectos metodológicos

Diseño de estudio

En el presente estudio de investigación se aplica el método cualitativo, descriptivo y de tipo fenomenológico trascendental.

Población y muestra

El Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, fue el área de estudio donde se consideraron a dos grupos; el primer grupo fue conformado por una

población de 10 enfermeros del área asistencial, como sala de operaciones, pediatría, emergencia, traumatología, cuidados intensivos, cirugía, ginecología, medicina y el jefe de enfermeros, de los cuales tres de sexo masculino y siete de sexo femenino; y el segundo grupo fueron 10 pacientes hospitalizados en las áreas de emergencia, traumatología, ginecología, medicina y cirugía, de los cuales cinco de sexo masculino y cinco femenino.

Se consideraron a las enfermeras con formación universitaria profesional, con o sin postgrado, con un contrato vigente en la institución y experiencia laboral no menos de dos años en el Hospital Félix Mayorca Soto; el estudio no contempló la población de profesionales que laboran en los consultorios de control de crecimiento y desarrollo, del desarrollo del niño sano, inmunización y atención integral del adolescente, porque el profesional de enfermería se desempeña en el área comunitario y porque los pacientes no cumplen con los criterios de inclusión.

Categoría I. Identidad construida por la enfermera en sí

a. Proyecto Identitario de la enfermera en sí

La identidad profesional de enfermería se construye desde el reconocimiento de sí mismo, de la imagen que de sí mismo tiene, y sintiendo compromiso como integrante de un gremio profesional; evidenciado a través de un conjunto de actitudes y valores que los caracteriza durante el ser y hacer enfermero, manifestando sobre sí juicios valorativos León (2006), éstos juicios dependen fundamentalmente de las conductas y expectativas que tiene la sociedad, el equipo multidisciplinario con quienes laboran y los pacientes a quienes les brindan cuidado. Conocer ese reconocimiento y esa imagen de enfermería contribuye a la construcción de la identidad profesional, León (2006); por esta razón es importante conocer cómo las enfermeras describen a la profesión y luego cómo se describen a sí mismas.

La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, para ello debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucren el *ser* y que deben acompañar su *hacer*; esperándose así, un enfermero reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para cuidar a las personas en un sistema de salud donde se atienden las necesidades de los pacientes y sus familiares; condicionado por el desarrollo alcanzado en la cultura, la ciencia y la tecnología. Visto de ésta forma, la profesión de enfermería requiere como condición necesaria del desempeño profesional, una adecuada identidad del enfermero con la profesión, a partir del reconocimiento e identificación de sí mismo Shim, C. (2015). Por eso es importante conocer la definición del ejercicio de la profesión teniendo como referencia a Martha Rogers citado por Torres, donde define: “La enfermería es una ciencia, por un conjunto organizado de conocimientos abstractos a la que se ha llegado por la investigación científica y el análisis lógico; también es un arte, en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano” Agudelo (2008).

“La profesión es ciencia, arte y amor, donde transmite alegría y paz, y se atiende al paciente de manera integral, con cariño y comprensión”. (EC-2b)

“La profesión se basa en el cuidado humano de manera holística: en lo social, cultural, físico, biológico, psicológico y espiritual, siempre buscando el beneficio del paciente”. (EC-6b)

“Enfermería es una profesión incondicional que requiere de sacrificios y trabajo fuera de las horas establecidas,” (EC-5b)

“Es brindar un cuidado de calidad al paciente sin olvidar que son nuestros principios éticos, tratar a la persona como a mí me gustaría que me traten; enfermería me genera sentimiento de bienestar frente a la gratitud del paciente”. (EC-10e)

Definiciones que corresponden al “cuidado” como esencia y objeto de estudio de la enfermería, donde demuestran compromiso, responsabilidad e identidad con la profesión, expresando la ciencia, arte, amor y el humanismo dirigido al paciente al que se trata con respeto a su dignidad humana. Si bien las enfermeras reconocen el derecho a la atención de la salud del paciente y el valor de la calidad del cuidado, también consideran que la retribución o el reconocimiento económico no sólo influyen en el ámbito laboral, también en las relaciones interpersonales y las oportunidades para realizar estudios de perfeccionamiento;

“...es importante el reconocimiento económico (buena remuneración) para mejorar el trabajo a través de la preparación profesional en el aspecto científico”. (EC-5b)

“... a pesar del sacrificio no somos reconocidas ni bien remuneradas...” (EC-7b)

Resultando ser obstáculos para la construcción de la identidad de manera equilibrada entre la capacidad para brindar cuidado y mantener el autocuidado bajo la responsabilidad social, también influye en la reflexión sobre el hacer enfermero basado en la ciencia y el conocimiento enfermero, a través del desarrollo de competencias, habilidades y destrezas, para incrementar la calidad de los cuidados, ya que el ser enfermero es poseer la disposición y la actitud de sentir el dolor y la angustia del paciente ante la vida, su origen y creación; yendo más allá de los límites del ser humano Shim (2015). Sin embargo, las condiciones socioeconómicas y laborales han ejercido una gran influencia en la identidad profesional, imagen o autoconcepto que el profesional tiene de sí mismo.

“El ser enfermero es diferente al hacer la labor de enfermería, algunos son enfermeros por convicción y otros hacen el papel de enfermero y no es eficiente, dejan a sus pacientes descuidados, salen de la responsabilidad con excusas, pero aquel que trabaja por vocación evalúa al ser humano de manera holística”. (EC-9b)

“La profesión de enfermería está siendo afectada por la apatía o el desinterés del paciente”. (EC-4b)

En la profesión de enfermería, esta influencia negativa, hace que las enfermeras muestren comportamientos deficientes y pierdan su mística profesional y la visión del camino que quieren, siendo ésta, la única forma de conseguir el prestigio y reconocimiento profesional (Shim, 2015).

Al respecto Lavado, dice que la enfermería en el Perú está caracterizada por un modelo asistencialista orientada a la enfermedad, reflejando una devoción a la rutina, retraimiento a la iniciativa, deslealtad, falta de solidaridad, compañerismo y divergencias entre enfermeras respecto al trabajo que realizan; aspectos y características que modifica la construcción de la identidad del enfermero, también considerados, debilidades de enfermería como profesión y disciplina, en donde son causados por la inmersión en el acelerado desarrollo de la humanidad, debiendo ajustarse para responder con calidad e integralidad a las nuevas necesidades de cuidado de los pacientes, y adaptarse al mismo tiempo a un mundo laboral progresivamente más competitivo, obteniendo información y generando conocimientos propios, necesarios para tomar decisiones y resolver problemas de la práctica Shim (2015). Para transfigurar la identidad del colectivo enfermero dentro de los cambios y transformaciones en la profesión es necesario hacer visible el carácter humanista y autónomo de enfermería, considerando que el hacer enfermero y ser enfermero resultan determinantes para la representación de la identidad profesional (Shim, 2015).

Figuroa y Schufer de Paikin citado por Samaniego C, consideran que la identidad de una profesión condiciona las conductas y las expectativas frente a ella, tanto de la sociedad como del profesional en sí; entonces se puede afirmar que la manera como el profesional ve su profesión y el sentimiento que ella le genera, influye en su modo de pensar, de actuar, en cómo desarrolla sus relaciones con su entorno multidisciplinario, sus pacientes y como opta por su profesionalización para ser un enfermero identificado por sus aptitudes, competencias cognitivas, con liderazgo, autonomía, empoderado, altruismo y con carácter humanizado Gutiérrez

(2013); ya sea en forma de palabras habladas, en forma de comunicación escrita, aptitud corporal o sentimiento que le produce Calvo (2011). Como se describe en los siguientes fragmentos:

“El pensamiento que me genera enfermería es vocación, calidez humana y responsabilidad para atender al paciente, dar y promover el cuidado a través de la educación sobre estilos de vida para evitar enfermedades de riesgo. Mi profesión me impulsa a sentir amor por mis pacientes y poner en práctica todos mis conocimientos para el bienestar de ellos”.(EC-7e)

“El pensamiento que me genera enfermería es el servicio a nuestros semejantes y el sentimiento que me promueve es el cuidado incondicional e íntegro”.(EC-9e)

“El pensamiento que me genera es de un enfermero empoderado, empático y holístico, donde se considera el apoyo espiritual del paciente y familiares brindando seguridad y amor. Me promueve sentimientos de paciencia y tranquilidad”.(EC-3e)

“...opto por el constante aprendizaje, capacitaciones y hacer una especialidad para aumentar mis conocimientos y brindar atención de calidad a mis pacientes”.(EC-5b)

Tales afirmaciones corresponden a enfermeras en un proceso de equilibrio entre la valoración de su trabajo, el compromiso profesional y la autoevaluación de los intereses personales; manifestado por la actualización de los avances tecnológicos e investigación y las actitudes profesionales, también evidenciado en las actividades de cuidado que corresponden al rol autónomo de la enfermera, descritas como la disponibilidad para realizar el quehacer enfermero con satisfacción, vocación y liderazgo en enfermería. Finalmente reconocen que tienen identidad profesional cuando atienden al paciente con respeto y dignidad, cuando les dan un cuidado individual, integral y continuo.

“Soy una profesional con vocación que presta servicios de cuidado al paciente con conocimiento científico y tecnológico tratando al paciente de manera individual”. (EC-10b)

Cuando se ocupan por el bienestar del paciente, ofreciendo compañía y orientación durante el transitar por el ciclo de un servicio completo (Orellana y Sanhueza, 2011).

“Orientando, educando a mis pacientes y sus familiares sobre el autocuidado para prevenir posibles complicaciones y que las personas sientan la presencia de la enfermera para brindar ayuda y apoyo”. (EC-6d)

“Yo trato de ser y actuar como un enfermero que genera confianza al paciente para brindar atención y cuidado, buscando en todo momento el bienestar del paciente”. (EC-3b)

Cuando en el actuar consciente, autónomo, responsable y lejos de rutinas, se logra algo diferente, siendo creativos para mejorar el rol de enfermería a beneficio del paciente:

“Como enfermera busca renovar y mejorar si es necesario las malas actitudes adquiridas en el servicio por el bien del paciente, los compañeros de trabajo y la profesión de enfermería”. (EC-6b)

Y cuando participan en su alta con las recomendaciones para la recuperación del paciente en el hogar, se ubican en el lecho de muerte para ayudarlo dignamente en ese trance; cuando con nuestro apoyo a las familias contribuimos a que el dolor sea más tenue, la orientación más clara, el cambio más corto, la espera menos larga; es allí donde adquiere identidad la profesión de enfermería.

A medida en que la enfermera ejerza su rol profesional de forma íntegra, dispuestas al cambio e innovación, con ética, manifestando respeto por el individuo a quien cuida y por el equipo multidisciplinario con quien

se interrelaciona; estará manifestándose como profesional idóneo, y esta será su identidad profesional. En donde se valora la opinión de los pacientes, colegas o compañeros de trabajo y de sí mismas Orellana y Sanhueza (2011), sobre el desempeño del cuidado enfermero, el análisis construido desde la propia profesión y la identidad profesional como resultado de la interacción entre el cuidador y el sujeto que recibe la acción del cuidado; contruidos según una realidad sociocultural. Como se describe en los siguientes fragmentos:

“Las colegas son profesionales con identidad y vocación, dispuestas a dar un apoyo incondicional al paciente”. (EC-8b)

“La mayoría de las colegas son amables, responden con el buen trato humano y buenos profesionales competitivos en el campo”. (EC-9b).

Y donde también se obtiene conocimientos por el tiempo y la amplia experiencia laboral, reconocimiento otorgado a las enfermeras antiguas; además poseen conocimientos obtenidos por el currículo oculto que se describe como un conjunto de valores, actitudes o comportamientos propios de la profesión, adquiridos a través de la interacción o relaciones sociales en la práctica profesional Orellana y Sanhueza (2011); circunstancias en que la enfermera conoce al paciente, siendo capaz de identificar sus problemas sin malgastar tiempo y actuar partiendo del conocimiento e incluso si esto implica un cambio en la práctica.

“... las colegas, son un ejemplo a seguir por sus conocimientos adquiridos por los años que tienen ejerciendo su profesión; trabajan seguros y confiados en los diferentes servicios del hospital”. (EC – 5b)

En comparación de las que están empezando a desempeñarse como enfermeras, que como primera experiencia laboral; evidencian ansiedad, miedo, indecisión e impotencia frente a una situación que deba enfrentarse; sin embargo, estos problemas son superados con creatividad de forma activa y dinámica, y por la vocación de ayuda a los demás y el aprendizaje

diario de situaciones diversas en contextos diferentes (Orellana y Sanhueza, 2011)

“...las colegas jóvenes, las primerizas, son más cálidas y dóciles durante el cuidado al paciente”. (EC-7b)

Se infiere que las enfermeras se enfrentan constantemente a experiencias no favorecedoras en el ámbito laboral, de presión asistencial, en situaciones límite, en contextos difíciles y únicamente el que siente satisfacción en la realización de su trabajo, consigue para su profesión el reconocimiento de sus capacidades profesionales propio de una identidad (Balderas, 2012).

Existen factores que influyen y afectan en la identidad del profesional de enfermería, como los factores externos que corresponden a las políticas de la institución y el entorno físico como son la remuneración económica, la organización administrativa, el sistema de contratación, la carga laboral, los recursos, la relación con el jefe inmediato, las promociones de cargos y el área física; y factores internos relacionados con la motivación personal, como son el propio trabajo (contacto directo con el paciente y familia), las relaciones interpersonales con el equipo de trabajo, el reconocimiento, la autonomía y la responsabilidad profesional. Como se describe en los siguientes fragmentos:

“Las colegas, por el trabajo, por el estrés y la carga laboral, particularmente las que tienen más años trabajando, causan incomodidad y malestar en el paciente y compañeras. Hay colegas que les gusta apoyar (son pocas)”. (EC-1b)

“la mayoría de colegas son monótonas, parcas, de mal carácter, no se identifican con la profesión, por el trabajo cargado y la mala relación entre compañeras terminan el día amargadas, son egoístas...” (EC – 7b).

“...las colegas sobre todo las mayores o las nombradas son egoístas, ajenas a las necesidades del servicio y siempre de mal carácter”. (EC – 2d)

Estos factores detallados y diferenciados pueden afectar positivamente a la identidad profesional cuando son estimulados a un cambio a favor del enfermero-paciente, o por el contrario, negativamente cuando son truncados Torres, (2010). Simultáneamente se evidencia la existencia de obstáculos por parte de las enfermeras, para expresar y mostrar la naturaleza de la identidad enfermero, a parte de los factores ya descritos, como la desvalorización de la profesión, fatiga y reducción del deseo de superación y de participación en agrupaciones. Como se describe en los siguientes fragmentos:

“Las colegas no muestran identidad profesional, se observa desgano e indiferencia para continuar estudios superiores de especialidad o maestría, son conformistas” (EC – 2b).

“Las colegas tienen sus propias aspiraciones profesionales (cada una baila con su pañuelo) y lo logran sin importar los valores y la ética profesional, otras no tienen identidad, sin amor ni cariño para el cuidado del paciente”. (EC – 3b)

“Las colegas consideran al paciente como parte del trabajo que hay que atender, demostrado a través del trato y la actitud”. (EC – 4b)

Lo que indica que la identidad profesional se construye y representa a partir del conocimiento de enfermería que ella posee en relación a su mística profesional que es el cuidado, aplicándolo en su entorno laboral con las cualidades que le caracterizan como el carácter noble, solidario, leal y desinteresado y de la integración y el diálogo entre enfermeras, fomentando el compañerismo, rompiendo con aquellos aspectos que favorecen su distanciamiento, como son las divergencias entre enfermeras respecto al trabajo que realizan, el celo profesional y egoísmo Del Rey (2008), tal como se afirma en los siguientes discursos:

“Las colegas no son muy unidas a comparación de otras carreras profesionales de salud, se caracterizan por el celo profesional y el egoísmo (todas jalan agua para su molino”. (EC – 6b)

Es importante resaltar, que “el egoísmo” se manifiesta a través de actos, ideas y pensamientos de las enfermeras en su cotidiano actuar, formando parte de su desenvolvimiento profesional Del Rey (2008), sin embargo por ser las propias enfermeras las responsables de construir determinar y transmitir la identidad deseada y por tanto su imagen, es fundamental ser conscientes de las características y cualidades correspondientes a la profesión de enfermería y su imagen social, vinculado a lo que las personas observan, opinan y creen (Chuaqui et al. 2014).

b. Imagen de la enfermera en sí

Un agente importante en la conformación de la opinión de la enfermería, es la identidad profesional que tenga la propia enfermera, puesto que será un pilar fundamental en la imagen que transmitirá, complementado con el cuidado que brinda, el trato correcto y buena comunicación; de lo contrario mostrarían dependencia del médico en la toma de decisiones, de poca autonomía o sumisión y confusa identidad profesional, lo que dificulta la difusión correcta del rol enfermero, dejando en manos de los médicos el resto de los méritos relacionados con el cuidado del paciente (Del Rey, 2008).

“Influye también la forma de cómo uno trata a las personas y de cómo ellos te responden, logrando el reconocimiento por nuestros actos y responsabilidades, aunque mayormente el reconocimiento es para el médico a pesar que el enfermero pasa más tiempo con los pacientes”. (EC -4a)

Es evidente que a partir de las acciones diarias y el trato hacia el paciente se conforma el conocimiento adquirido por la sociedad sobre quienes son las enfermeras y qué función cumplen, incluso la propia percepción de lo que les compete, de cómo, por qué y para qué hacen lo que hacen, influirá en la opinión que la sociedad se forme en cuanto a la profesión (Balderas, 2012).

Uno de los recursos importantes y fundamentales para reflejar una imagen, como así también una identidad en un lugar de trabajo, es el uniforme; designado como una indumentaria profesional adaptada a las condiciones de vida y de trabajo que identifica al enfermero en cuanto a su pertenencia a una organización, su actividad o función asignada y garantiza su reconocimiento ante la sociedad León (2006).. El uniforme es definido como un vestido particular que lo diferencia del resto de los profesionales de la salud, para reflejar una imagen, representar una identidad y lograr la aceptación social Gómez et al (2010). Como se afirma en el siguiente fragmento:

“El uniforme nos representa para distinguirnos de los demás profesionales para que las personas nos identifiquen por el cuidado o la atención que brindamos de manera holística,...”. (EC -10a)

“...el uniforme que lleva la enfermera es importante porque es la primera identificación con el paciente y la comunidad”. (EC -2a)

El uniforme influye en dos aspectos; el primero es el aspecto interno donde su forma o figura condiciona en la postura, los movimientos, los gestos y las sensaciones; donde el cuerpo transmite mensajes de modo permanente e inconsciente, incluso estando en silencio e inmóvil Calvo (2011). Esto lo puede hacer a través de la mirada, la postura, las manos y los movimientos de la cabeza Algarra, et al (2013). Como se describe en el siguiente párrafo:

“No solo influye la imagen que se muestra o se difunde (todo entra por los ojos), también el tono de voz, la forma del rostro o los gestos que hacemos; somos los primeros que tenemos contacto con los pacientes. La gente percibe confianza y son empáticos con el profesional”. (EC -3a)

Y el segundo es el aspecto externo donde refleja una imagen de la persona y afecta la autoestima y el sentimiento de seguridad de la misma.

“La enfermera es sinónimo de pulcritud y tiene que lucir impecable con respecto al uniforme y el peinado porque es la primera imagen que muestra a los pacientes y los familiares; y de cómo te observa la gente de la misma manera te trata”.(EC -1a)

“El uniforme es importante, porque cuando te presentas mostrando un porte o imagen correcta brindan mayor confianza al ser que le das cuidado. Es importante la presencia para cultivar un concepto de lo que es la enfermería en los pensamientos de las personas y lograr el reconocimiento en la sociedad”.(EC -6a)

“A través de la imagen que muestra la enfermera transmite sentimientos y actitudes de confianza, seguridad a la sociedad y el paciente”.(EC -1a)

Se infiere que el uniforme otorga seguridad, identidad y aceptación en el profesional de enfermería y causa en el paciente respeto, confianza, seguridad, protección y calidad durante el acto del cuidado Calvo (2011); de modo que el uniforme de enfermería influye en la psicología del paciente, esto también se ve influenciado en los familiares del mismo Del Rey (2008). De tal manera que, si un enfermero se le acerca con ropa informal, de calle, inadecuada, sucia y en malas condiciones, no tardaran en dudar acerca de su preparación profesional y conocimientos; como consecuencia, el uso de uniforme es fundamental en la labor del enfermero, le otorga identidad, reconocimiento y diferenciación del resto León (2006). El uniforme se debe utilizar como medio de conexión y acercamiento entre el enfermero y el paciente.

La enfermería vive en una sociedad en la que existe elementos establecidos propios de una región o territorio; que son condicionantes para la construcción de la identidad y configuración de la imagen profesional; elementos como la cultura, la etnicidad, costumbres, hábitos, valores, normas de socialización, grupos de edad, grado de educación, medios de comunicación social y desarrollo socioeconómico alcanzado Chuaqui et al. (2014).

“El profesional debe mostrar su imagen de acuerdo al tipo de sociedad en que labora y al ambiente donde se desenvuelve como profesional. Tiene su ubicación y lugar”. (EC -8a)

Elementos que pueden ser contrarios a lo que porta o trae consigo el enfermero, típicas de una subcultura; por ejemplo, el estatus profesional, el carácter o creencias profesionales, la imagen personal, la ropa, los adornos, el peinado, la posición social y el ánimo o la situación coyuntural del colectivo enfermero Chuaqui et al. (2014), y de cuya interacción puede generarse una crisis por la identificación progresiva con el rol, la identidad y la imagen transmitida. Como se describe en los siguientes fragmentos:

“La imagen que difunde el enfermero es muy ausente ya que el grado de instrucción de la población es de nivel bajo y no saben diferenciar a un enfermero de un técnico;...” (EC -5a)

“En Lima existe la posibilidad de mejorar el porte o apariencia, porque hay gente con grado de instrucción superior, tienen conocimientos y pueden diferenciar a un enfermero de los demás profesionales...” (EC -7a)

Guitton, citado por Lázaro E y lavado S; refiere que actualmente parece haber consenso respecto de que se vive una crisis de identidad, debido a los cambios políticos, históricos y sociales, provocando una fragmentación de clases, religiones, culturas y nacionalidades. En este sentido, enfermería encuentra la génesis de su identidad, inscrita dentro de las características de la sociedad en la cual se desarrolla, de ahí que para identificar su práctica es necesario distinguir los determinantes históricos y sociales de su contexto económico, político e ideológico, pues la identidad de la enfermera como profesional está sujeta a cambios que se suscitan en dicho contexto Fernández (2012). De este trance solo se saldrá si se reconocen los estereotipos profesionales que conciernen a los elementos de base de la identidad profesional como la concepción del rol o la imagen del yo Del Rey, C. (2008).

c. Identidad de referencia

A diferencia de la identidad individual que se adquiere desde los primeros años de vida, o de la identidad social adquirida de la relación con los otros, la identidad profesional se desarrolla hasta que el sujeto entra en contacto con las instituciones de educación superior y se relaciona con los miembros reconocidos dentro del campo profesional. Sin embargo, la orientación hacia una profesión se perfila desde la infancia, por un lado, la familia, junto con la escuela y todas las formas de enseñanza, provoca la elección de la profesión Chuaqui et al. (2014). Se consideran tres motivos para ésta selección; el primero, son las tradicionales, descrita por la vocación, cualidades de brindar ayuda a los demás, contacto personal o familiar relacionado a la enfermedad y a la profesión, y la influencia familiar; el segundo es el motivo práctico, estimulado por una carrera reconocida económicamente y facilidad de puesto de trabajo; y el tercer motivo, es el profesional, por una experiencia sanitaria previa y consideración social.

“Desde pequeña me gustaba curar y cuidar, jugaba a ser enfermera y en el test vocacional siempre salía para ser enfermera”. (EC – 4c)

“Mis padres observaron en mí el don de apoyar y ser solidaria y me aconsejaron para estudiar enfermería y no me equivoque, me gusta ser el soporte emocional de mis pacientes”. (EC – 6c)

Se reafirma y evidencia que la identidad no se adquiere definitivamente al nacer ni permanece de manera estable; la identidad profesional se construye a partir del reconocimiento de vocación, orientación y disposición a una cualidad del enfermero, como el altruismo, el afán de servir y ayudar a los demás, relacionado a la persona, con la salud y la enfermedad (Torres, 2010).

“mis papas son enfermeros, he vivido cerca a los profesionales de enfermería, he visto su trabajo y siempre lo he admirado, en el campo que se desempeñan y de cómo tomaron la parte humana también mi entorno familiar ayudándome

a entender al ser humano como un ser que necesita ayuda biopsicosocial y no como un objeto”. (EC – 10c)

“Fui influenciada por una prima que es enfermera, observaba las funciones y la labor que cumplía en su trabajo, me gusto y quise ser enfermera”. (EC – 2c)

Se infiere que la idea previa preconcebida que se posee de la profesión cuando se decide estudiar enfermería, es una imagen que proviene del ámbito hospitalario, ambulatorio y profesionales de soporte y ayuda Torres (2010). En definitiva, el sujeto posee una imagen de la enfermería previa al inicio de los estudios; el hecho de haber tenido experiencias personales que requirieron de un contacto próximo con la profesión y con el profesional de enfermería, conllevo el poseer una idea o imagen más real y precisa de enfermería Torres (2010).

“Mi hermana mayor es enfermera, me contaba sus experiencias junto con sus amigas sobre sus pacientes, el hospital; me gustaba escuchar sus historias; además mis padres son adventistas y desde pequeño me enseñaron a brindar ayuda a los enfermos, me pareció interesante, me gusto y estoy contento de ser enfermero”. (EC – 9c)

Se infiere del fragmento, que la exposición a lo que es enfermería, aunque se trate a través de relatos orales de vivencias profesionales, o la influencia de pertenecer a una religión que motiva un respeto por la vida, donde desarrollan actitudes de gratitud, humildad, caridad, sencillez y disposición al servicio Del Rey (2008); considerados cualidades como rasgos religiosos que antiguamente las mujeres debían poseer para desempeñar la profesión y representarse; se tiene en cuenta como un aporte importante de conocimientos, reflexiones que influye en un interés por la elección a la profesión de enfermería Torres (2010)

“Mi mama es enfermera, a pesar de lo que observaba en ella nunca fue de mi agrado ser enfermera por la sangre y heridas sin embargo por los estudios, las prácticas preprofesionales la interacción con mis docentes y compañeros

aprendí que enfermería es una profesión que te da beneficios para tu alma, te enseña a ser cálida, amorosa y paciente”. (EC – 5c)

Medina citado por Arreciado, afirma que el conocimiento práctico clínico no puede ser enseñado, sólo puede ser demostrado de la relación teórica, porque es mucho más ajustada a la realidad de la formación enfermera Torres (2010). Se infiere que es la práctica clínica la que dota de sentido a la teoría, es poder enfrentarse a la realidad o situarse en el propio contexto donde están acaeciendo los hechos, donde se encuentra la persona atendida, donde el enfermero actúa y donde ellos mismos se verán involucrados Gallego (2009), también es la práctica la que ayuda a los alumnos a conocer la realidad profesional al contrastar con la concepción previa que poseía, dado a que los estudiantes no solo aprenden e integran conocimientos, habilidades, formas de trabajo, sino también ideas, actitudes y valores, que son básicos para la construcción identitaria como futuro profesional de enfermería (Chuaqui et al. 2014).

“por situaciones económicas no pude salir a estudiar fuera de la ciudad, nunca tuve interés en estudiar enfermería, pero con el tiempo, por las prácticas y la gratitud de los pacientes por el cuidado que les brindaba, me empezó a gustar y adaptarme a las cosas que involucra la profesión”. (EC – 3c)

Se infiere que el factor económico, es importante para determinar las oportunidades o las limitaciones de elegir estudiar una profesión; por la inversión que se requiere durante la formación universitaria y la recompensa económica que generaría al brindar los servicios profesionales. Sin embargo, Chuaqui et al. (2014) en el aspecto económico, enfermería es señalado socialmente como una profesión de bajo prestigio, por las actividades que desarrolla en relación con las necesidades y la vida del ser humano y por las condiciones de trabajo e ingreso económico; situación que explica porqué enfermería no es valorada en las prestaciones de servicio de salud y es empleada como una opción de salida económicamente para muchos alumnos que no pueden solventar estudios de otras carreras profesionales y como consecuencia se evidencia la ausencia de vocación, satisfacción y valores que se requiere para la construcción de la identidad

de enfermería. Como se describe en el siguiente fragmento:

“...uno o dos que tenía vocación por la profesión de enfermería y los demás estudiaban, asistían a la universidad porque no les quedaba otra opción; quizá por la condición económica y no había otra oferta de estudio profesional aparte de enfermería”. (EC – 8c)

También se toma en cuenta la variedad de carreras profesionales propuestas por la universidad, la ubicación geográfica, medios de transporte, acceso a la tecnología e investigación, para la formación de futuros profesionales como personas íntegras, con responsabilidad, competentes, con sentido de pertenencia por la profesión, con valores éticos y morales, seguros de sí mismos, y con calidad humana para tratar a los demás, fortaleciendo el autoestima y el autoconcepto del alumno; características que son limitados en la ciudad de Tarma ya que cuenta con solo una universidad donde ofrecen dos carreras profesionales de salud (enfermería y obstetricia) y los alumnos que lo conforman o hayan decidido estudiar enfermería en su mayoría provienen de las zonas rurales, anexos y distritos; dando oportunidad el ingreso de alumnos motivados y limitados por factores socioeconómicos, condición que no guarda relación con el conocimiento, la vocación y la construcción de la identidad profesional de enfermería.

“Cuando yo terminé la secundaria no me gustaba enfermería, pero mi madre influenció y me impulso para ser enfermera explicándome los sacrificios que significaba”. (EC – 1c)

Se infiere que el sujeto no tiene referentes próximos acerca de lo que es la profesión, de los cuales recibe mensajes y a los que puede recurrir para clarificar dudas; si se trata de la madre, el referente es directo, en cualquier caso, el hecho de haber recibido información o haber hablado con una enfermera acerca de la profesión en los últimos meses, aumenta la probabilidad de escoger enfermería Torres (2010).

“no me gusta ser enfermero, pero me ayuda para el sustento económico (soy abogado). Le debo y le agradezco a la enfermería, me enseñó calidad humana, ser cariñoso, empático y tener paciencia; lo aplico en el trabajo, en casa y con mis amistades”. (EC – 8c)

También la elección de la profesión se debe a la utilización como “trampolín” para acceder con posterioridad a otros estudios de mayor preferencia, este hecho podría revertir en la posibilidad de estar formando profesionales que no tengan una firme voluntad de querer ejercer como enfermeros Torres (2010), este aspecto también influye en la construcción de la identidad a lo largo del proceso educativo.

Así mismo, La docencia, es una de las áreas que forma parte del trabajo de un profesional de enfermería, considerado como un factor importante en la determinación de la identidad profesional Del Rey, C. (2008), porque transmite y motiva a los alumnos la construcción de la identidad, el autoestima, la autoimagen e interés por la búsqueda y la explicación constante del porqué de lo que hace, haciéndoles partícipes de proyectos e investigación científico tecnológico, que contribuyan para el reconocimiento social. Como se describen en los siguientes párrafos:

“tuve docentes que inspiraban admiración, se mostraban como un ser especial y diferente por la mística que les caracterizaba de los demás profesionales de salud, eran estrictos y exigentes para la enseñanza”. (EC – 10c)

“Buenos docentes, me enseñaron la importancia de la identidad profesional y transmitieron el amor, el empoderamiento con conocimiento científico y el liderazgo”. (EC – 3c)

“Tuve buena influencia de mis profesores, que con vocación enseñaban y transmitían el amor y el compromiso para enfermería...”. (EC – 9c)

También se consideran a las enfermeras asistenciales como tutoras y soporte o referente pedagógico, porque en su servicio o unidad de trabajo son guías durante las prácticas clínicas como proceso de aprendizaje para los estudiantes.

“Mis docentes fueron enfermeras de salud y especialistas, nos transmitían admiración, respeto, el sueño de ser mejor que ellas”. (EC – 5c)

“Tuve profesores netamente de la carrera, buenos profesionales enfermeros, nos presionaban y exigían de lucir el uniforme de manera correcta, la puntualidad y procedimiento con fundamento y conocimiento científico...”. (EC – 6c)

Se infiere que la tutora no solo transmite un cuerpo de conocimientos práctico o teóricos, también aquello que ella es, lo que cree y con lo que se identifica profesionalmente, como las formas o dinámica de trabajo, actitudes, valores, confianza, seguridad e ideas creativas; aspectos que ayudan al estudiante a perfilar su construcción identitaria como futuro profesional Torres (2010). Sin embargo, se evidencian situaciones donde existen docentes mostrando lo contrario, si bien es cierto que, lo que no se enseña, no se muestra, tampoco se conoce, es ahí donde radica la raíz del problema identitario con la profesión; por docentes sin el perfil ni la orientación que se exige para enseñar enfermería Del Rey, C. (2008).

“Tuve experiencias negativas con mis profesores y difíciles durante los cinco años universitarios a excepción de una que nos enseñó a desenvolvernos según nuestra identidad”. (EC – 7c)

“...mis docentes, la mayoría fueron corruptos a excepción de dos que siempre trataron de influenciar la ambición para adquirir más conocimiento”. (EC – 4c)

“Tuve docentes sin vocación para enseñar, sin valores ni nada positivo para influenciar en nosotros que en esa época éramos estudiantes. Todo lo que aprendí en cuanto a valores, identidad y cuidado fue durante la práctica y por

*colegas que conocí mientras trabajaba y me inspiraban respeto y admiración”
(EC – 8c)*

Reflejado en profesionales egresados, con una identidad dilatada, mostrando confusión entre la profesionalización, la sumisión, y la dependencia Del Rey, C. (2008). Esta situación de búsqueda de una identidad pasa a un plano secundario cuando se encuentran con la realidad laboral, dejando olvidado el planteamiento de información o de aumentar sus conocimientos, generando limitaciones en su desarrollo profesional Del Rey, C. (2008).

“...ahora hay más descuido por parte de las enfermeras nuevas (las egresadas), no hay interés, iniciativa o curiosidades por los conocimientos científicos relacionados a la profesión; los profesores no dan el conocimiento que un alumno necesita para después desempeñarse como enfermero”. (EC – 6c)

Se infiere que la calidad de los profesores es importante dentro del concepto que los estudiantes tienen de la universidad, donde consideran que, gracias a los profesores han aprendido a ser personas íntegras y tienen los conocimientos necesarios para poder brindar un cuidado holístico. Si esa construcción fortalece la seguridad personal, la autoestima y el autoconcepto del alumno, esa identidad con la enfermería será positiva. Pero si el aprendizaje se da en medio de una interacción con profesores o tutores, sujetos de ansiedad y conflictos, le será dificultoso no sólo el aprendizaje, sino el desarrollo profesional en una forma íntegra, que se traducirá en comportamientos ajeno al rol profesional que le corresponde ejercer y al desconocimiento objetivo de la identidad profesional quedando vulnerable frente a condiciones o limitaciones sociales Del Rey, C. (2008). En el docente recae la responsabilidad de ser guía para la construcción de la identidad enfermero y demostrar la capacidad del profesional para la toma de decisiones con autoridad e igualdad, dentro de un equipo multidisciplinario. Aunque esto no siempre se consigue enseñar, precisamente porque no se lleva a cabo en la práctica diaria.

d. Identidad de pertenencia

La identidad enfermera surge de la intersección de tres rasgos estructurales que mejor definen a la profesión, el primer rango es la historia del enfermero desde sus orígenes hasta el presente, el segundo rango es la misión o situación actual en la sociedad en cuanto al rol profesional, a los proyectos y expectativas que el enfermero se ha planteado para satisfacer sus metas y finalmente el tercer rango es la cultura comunicacional formada por el modo de pensar y actuar frente al equipo de salud con quienes labora y es reflejada por comportamientos o actitudes enfermero que comprende todo aquello que es observable y evidenciado en el quehacer diario de las enfermeras como la calidad de atención prestada y el trato personal hacia el paciente. A partir de estos tres rasgos estructurales se establecen los atributos que constituyen la identidad enfermera.

En el rango de la cultura comunicacional se reflejan informaciones de primera mano vinculadas con contenidos concretos, a través de las palabras como también referidas al vínculo con los gestos o expresión facial, tono de voz, así como modalidades de relación y de acompañamiento a los pacientes. Como se describe en los siguientes párrafos:

“Como enfermera lo primero que tomó en cuenta son los gestos como la sonrisa, tener empatía y la mirada (no todos tienen una mirada dulce). La mirada es una conexión entre el paciente y la enfermera dándole a entender que el paciente es importante y la enfermera está presta para brindarle ayuda” (EC – 1d)

“Lo que me ayuda es que llego al servicio con una sonrisa y lograr que la persona más dura, enojada o tenga problemas siempre me responda con una sonrisa y cambie su rostro y su mirada. La sonrisa es importante para el paciente porque es muestra de confianza para que exprese sus malestares y se sienta protegido”. (EC – 1d)

“La actitud es lo primero y siempre funciona, llego al servicio con buen humor para no transmitir a mis colegas y pacientes los problemas o presiones que puedo tener por causas externas...”. (EC – 2d)

Estas habilidades como método o manera de relación que aplica el enfermero hacia el paciente, forman parte de una identidad aventajada del profesional y una imagen representada por medio gestual, escrito o hablado, donde además es usado como un nexo entre el profesional de enfermería y el paciente; también se consideran y se determina como habilidades o capacidades inherentes e individualizado que cada enfermero posee, vinculado a una subcultura de sí mismo y del entorno donde se desarrolla el proceso de la construcción de su identidad profesional; donde el enfermero no solo toma en cuenta las normas y valores del grupo, también de las ideas según sus percepciones, convicciones y creencia como profesional, relacionado al método o estrategia de cuidado que dispone cada enfermero durante la jornada laboral y su entorno sociocultural Calvo (2011). Como se describen en los siguientes párrafos:

“Cuando llego al hospital lo primero que hago es organizarme y planificar mis actividades según los instrumentos que tenemos para el cuidado al paciente, evito realizar un trabajo casual y superficial; a pesar del tiempo insuficiente o la cantidad de pacientes que atendemos en los turnos recargados trato de buscar un espacio para empatizar, incluso orar junto a mis pacientes”. (EC – 3d)

“Ejerzo mi profesión con destrezas y habilidades que una enfermera adquiere por la experiencia laboral, poniéndome en lugar del paciente y brindando atención por persona, de manera individual...”. (EC – 4d)

“Yo como enfermera busco la perfección, me gusta que todo salga tal cual y que no se cometa errores”. (EC – 7b)

“Yo soy una enfermera que prefiere trabajar de manera individual y con autonomía”. (EC – 4b)

Se infiere que el colectivo enfermero vive en una sociedad determinada, en la que existen valores declarados, propios de una subcultura del enfermero en sí, cultura profesional y del grado de desarrollo socioeconómico alcanzando; valores relacionados directamente con los mayores del hombre: su vida y su salud Calvo (2011). Los valores son el conjunto de reglas de conducta, de leyes juzgadas conforme a un ideal, para una persona o colectividad. Los valores representan una forma de vivir, ellos están relacionados con la identidad del profesional de enfermería; experimentado a través de comportamientos, sentimientos, conocimientos y acciones ante la socialización con el equipo multidisciplinario con quienes laboran y los pacientes con quienes interactúan y viven una experiencia de salud Calvo (2011), Como se describe en los siguientes párrafos:

“... brindo soporte emocional, respeto, solidaridad y confidencialidad a mis pacientes.”. (EC – 5d)

“Lo primero que se me viene a la mente es el servicio, vocación y sacrificio hacia la comunidad, familia y valor al paciente, mostrando lealtad, confianza, seguridad y empatía e identificación ante mi paciente”. (EC – 2e)

“El valor que me promueve la enfermería es el servicio y la paciencia con pacientes y familiares. Ser líderes como enfermeros y evitar caer en la monotonía del trabajo”. (EC – 8e)

“Cuando brindo cuidado aplico la empatía hacia un ser que necesita apoyo, tratarlo como si fuera uno mismo; brindando amor y cariño”. (EC – 6e)

“Practico con mis pacientes la responsabilidad, humildad y el actuar humano con agrado. El sentimiento que me promueve es ayudar al paciente a salir de eventos negativos físicamente y emocionalmente”. (EC – 4e)

Se infiere que los valores o principios, como la actitud vocacional, la responsabilidad, la integridad moral, la compasión o la empatía (en relación con el paciente y la familia); el desarrollo integral y la competencia técnica

(en relación con la profesión y el trabajo en equipo) y la defensa de los valores vitales (en relación con la sociedad y los derechos humanos), son recogidos como propios de la profesión, aunque se asume que demostrarlos en la práctica no es tarea fácil Calvo (2011). Finalmente son características consideradas que definen a una identidad profesional adquirida durante el proceso de construcción.

Categoría II. Identidad construida por el entorno social

a. Identidad asignada

La identidad del profesional de enfermería se construye en la mente de los pacientes mediante ideas o conceptos, percibida en función a actitudes voluntarias e involuntarias, con intencionalidad comunicativa o no; transmitido por el profesional de enfermería durante el quehacer diario Algarra, et al (2013). Es el juicio o la opinión positiva o negativa que el paciente forma sobre la identidad de las enfermeras, como la suma de experiencias que se tiene con el colectivo enfermero Algarra, et al (2013).

“De diez enfermeras, seis son amigables, preocupadas y tratables, no tengo queja de nadie, todos fueron muy amables y respetuosos conmigo, estoy muy agradecida por el trato y los cuidados que me dieron las técnicas y las enfermeras, siento que estoy mejorando mi salud gracias a la enfermera que me transmitía tranquilidad y seguridad para no dejarme vencer por mi enfermedad.” (PC – 3a)

“Son personas nobles, agradables, que se dedican a cuidar de nosotros para mejorarnos a pesar de los problemas personales que pueden tener, eso se valora mucho”. (PC – 8a)

“...son personas de admirar porque quizá vienen con sus problemas personales, pero se quedan cuidándonos hasta fuera de su hora de salida, rezan con nosotros y nos hablan de Dios.” (PC – 6a)

Se infiere que el profesional de enfermería da a conocer su identidad al paciente a través de la interrelación durante el cuidado y la práctica de enfermería; el paciente percibe las actividades que les ofrecen, como los cuidados biológicos, físicos, psicológicos y espirituales Calvo (2011); y relacionan la imagen social o la imagen que el paciente percibe con la identidad profesional que el enfermero muestra, es decir que el enfermero es socialmente aceptado, condicionado, mal intencionado o reconocido según el ejercicio de su profesión Calvo (2011). También existe en el colectivo social la idea que la enfermera no suele atender al paciente según su criterio, sino bajo el criterio médico, por lo que, en la mayoría de los casos, el enfermero es reconocido no como profesionales de la salud independientes, generalmente se identifica al médico como supervisor y coordinador de las labores de enfermería. Gómez et al (2010).

“...las enfermeras que me atienden, hacen lo que el doctor les ordena, cuando pasa el doctor por mi cama le pregunta a la enfermera si ha hecho o ha cumplido con las indicaciones que dejo en la mañana, luego los doctores me curan y la enfermera es su ayudante. Gracias a los doctores cada día siento que estoy mejorando”. (PC – 5d)

Los pacientes no identifican las funciones de la enfermera ni valoran su importancia, y aunque agradecen su presencia y compañía, dejan en manos de los médicos el resto de los méritos relacionados con el cuidado del paciente. La razón de esta es que en la imaginación de los pacientes, junto a la concepción social se encuentra muestras que enfermería es una profesión con la misión de prestar atención de salud específica e insustituible y que encarna los valores personales y morales como: la solidaridad, generosidad y alivio; conviven aún con la imagen de una profesión ligada al género femenino o con la idea de identificar al profesional de enfermería por la nula capacidad de decisión, la subordinación y dependencia de otros profesionales como el médico Algarra, et al (2013), lo que ha influenciado socioculturalmente en factores que determinan la construcción de la identidad y el desarrollo de la enfermería alrededor de la feminidad, siendo conocido como un trabajo propio de mujeres y que el “cuidar” es una tarea femenina Del Rey, C. (2008); pero la dinámica social va modelando

la estructura de nuestra sociedad, reflejándose en el colectivo enfermero, la incorporación de los varones donde aporta evidencia sobre las características particulares e identidad profesional, como el cuidado humanizado, responsabilidad y vocación de servicio, atributos que las pueden tener varones y mujeres por igual

“Me cuidaron dos enfermeros y se ve que son más osados, con más conocimiento, pero siempre actúan con recelo en los procedimientos, no nos tocan la mano como lo hace una enfermera”. (PC – 5a)

Florence Nightingale, describe a la enfermera como empática, compasiva, tierna, generosa y dulce para ser esencialmente femenina, además afirma que las manos de los hombres son excesivamente duras y ásperas e inadecuadas para el cuidado del paciente Del Rey, C. (2008). Se infiere del fragmento expuesto que los enfermeros varones califican su trabajo en términos de competencia profesional, autonomía en la toma de decisiones, y tienen en cuenta valores como la competencia, el prestigio y la practicidad; las enfermeras en cambio destacan su interés en el resultado final del cuidado, fijan su interés en valores como la confianza, la calidez asistencial, son más detallistas Del Rey, C. (2008). Es importante considerar la influencia del género para la definición y construcción de la identidad del profesional de enfermería, teniendo en cuenta que el cuidado enfermero no solo es natural para las mujeres, sino aprendido culturalmente por los varones Calvo (2011).

Dubar, citado por Lázaro E. y Lavado S. dice: “existe relación entre la identidad profesional y la formación, y que uno de los pilares en la construcción de la identidad es la profesión y a la vez, uno de los soportes de la profesión es la formación”, así mismo, Patricia Benner muestra que la enfermera atraviesa un proceso desde recién graduada hasta que se especializa en un área determinada, donde surgen cambios de conducta y se adquiere habilidades que hacen de la identidad profesional una mejor construcción y como consecuencia del desempeño profesional una mejor calidad González (2007). Benner, en su obra sobre la adquisición de habilidades en enfermería, adaptadas del Modelo Dreyfus señala cinco

etapas de adquisición de habilidades intelectuales y motoras que se ponen en práctica en el quehacer diario de la profesión, las describe como: principiante y la principiante avanzada, la cual comienza a relacionar el conocimiento práctico con el teórico frente a situaciones de baja complejidad desarrollando así un plan de atención básica; competente, donde pone en práctica experiencias del pasado para resolver situaciones actuales, no planificadas con eficiencia y eficacia, la enfermera ya es competente en cuanto a analizar, predecir y actuar; por último, la enfermera experta, es capaz de resolver problemas de alta complejidad, genera pensamiento crítico y autocrítico, dando como resultado la prestación de un servicio de alta calidad y satisfacción para los pacientes González (2007). Se infiere que la identidad de enfermería empieza a configurarse desde el primer contacto con la institución formadora y durante la trayectoria de vida laboral, evidenciándose la diferencia que conlleva una enfermera experta por la experiencia a otra considerada como principiante en el ejercicio de la profesión; como se expone en los diferentes fragmentos:

“..... me siento más segura con una enfermera antigua porque confió en sus conocimientos y su experiencia, aunque andan mal humoradas, pero me da la confianza que no se equivocaran en sus labores, o algún procedimiento.”
(PC – 1a)

“..... confió en las enfermeras de edad, las que tienen más tiempo trabajando en el hospital, veo que siempre ordenan y tienen conocimiento, saben lo que hacen y me da seguridad,...” (PC – 2a)

“La mayoría conoce su trabajo, me aclaran las dudas y resuelven mis problemas de salud, las enfermeras mayores tienen voz de mando.” (PC – 5a).

Todo individuo sometido a una hospitalización confronta reacciones emocionales que demandan una estrecha relación con alguien en quien confiar sus problemas y preocupaciones Fernández (2012). Se infiere que las enfermeras antiguas al afrontar una situación durante la praxis profesional, realizan un aprendizaje que genera habilidades y destrezas, logrando ser poseedora de una capacidad cognitiva y de resolución de problemas

en relación al *hacer enfermero*, obtenidos por los años de experiencia laboral; sin embargo toman el riesgo a perder la sensibilidad del *ser enfermero* por factores externos como asuntos familiares, baja remuneración, estrés laboral, falta de reconocimiento social e identidad profesional difusa, siendo percibido por el paciente y los familiares.

“las enfermeras antiguas son monótonas, parcas, de mal carácter, no se identifican con la profesión, por el trabajo cargado...”. (EC-7b)

“... las que son mayores de edad, esas enfermeras me enferman, vienen cansadas del trabajo, con actitudes negativas, trabajan por el sueldo que reciben más no por el amor o vocación.” (PC – 10a)

“la enfermera debe identificarse como tal, ser culta, amable y comunicativa, sin embargo, según ley ellas trabajan hasta los 60 años, terminan aburridas, cansadas, no andan lucidas con respecto a su trabajo...”. (PC – 6d)

A diferencia de las enfermeras jóvenes con poca experiencia laboral donde son vistas con menos carácter, inseguras y evitan los conflictos en el proceso de enfermería, evidenciado por la dificultad para poner en práctica métodos eficaces a favor de la salud y vida del paciente Fernández (2012).

“...las que son enfermeras jóvenes a veces se equivocan o no saben, se quedan calladas cuando les pregunto y me da temor que puedan confundirse de medicamento y darme una dosis equivocada.” (PC – 2a)

Sin embargo, la enfermera principiante posee un trato saludable y afectuoso con la finalidad de favorecer la adaptación del paciente a su situación, como se describe en el siguiente fragmento:

“... las enfermeras jóvenes que me han dado un trato amable, de un corazón noble, aunque a veces les falta conocimiento”. (PC – 6d)

“..... prefiero que me cuide una enfermera joven, aparte que son alegres se les ve la vitalidad en ellas y contagian las ganas de mejorar...” (PC – 8a)

“Las enfermeras que están empezando a ejercer su profesión, las jovencitas son ágiles, activas, atentas, cariñosas y tratables,” (PC – 10a)

Los pacientes destacan el mejor trato que reciben de las enfermeras jóvenes, asociándolo al desgaste psicológico que sufren las enfermeras con más años de experiencia en el hospital Del Rey, C. (2008). Por consiguiente, se espera que una enfermera principiante consolide su autenticidad con el apoyo y la guía de un mentor, y una enfermera experta use de manera hábil su presencia auténtica en ambientes favorables para que el profesional de enfermería ofrezca cuidado de relación de forma afable, que le permita percibir de manera anticipada las necesidades del paciente con habilidad y destreza, al mismo tiempo, lograr que éste se sienta más cómodo Fernández (2012).

b. Identidad reconocida

La identidad del profesional de enfermería se entiende como un proceso de construcción en el que el enfermero se va definiendo a través de la socialización e interacción con los otros profesionales de la salud Gómez et al (2010). Gestiona su identidad ante sí y ante los demás, actuando según lo esperado por el equipo multidisciplinario, con quienes comparte labores funcionales y técnicos, según demanda la salud y vida de pacientes Fernández (2012), quienes confrontan, asimilan y asumen las acciones de enfermería encaminadas hacia el cuidado, simultáneamente con la aportación y la colaboración de otros profesionales de la salud (Calvo, 2011).

“la enfermera trabaja con el médico y la técnica” (PC – 1c)

“Las enfermeras pasan tiempo con las otras enfermeras de otro servicio, observo que se ayudan”. (PC – 4c)

“Trabajan conjuntamente con las alumnas o practicantes y las internas de medicina”. (PC – 6c)

“La enfermera anda con el padre de la catedral, vienen a la semana una vez, ingresan a los cuartos para rezar y hablar de Dios”. (PC – 7c)

Equipo multidisciplinario donde reconocen la identidad de cada profesional y respetan las diferencias de saberes, género y profesiones; actuando con compromiso, convivencia, comunicación interpersonal con el colectivo enfermero y con el mismo objetivo a favor del paciente, para brindar actividades de salud y ofrecer un trabajo colectivo integro, holístico y de calidad (Calvo, 2011)

El paciente hospitalizado, se encuentra en un entorno desconocido en su llegada al hospital, generando altos niveles de ansiedad y estrés debido al miedo y la incertidumbre ante la falta de información, como consecuencia de esta situación, valoran enormemente la figura de la enfermera con la que tienen su primer contacto y perciben actos relacionado a la identidad profesional Del Rey (2008). Como describe en los siguientes párrafos:

“...las enfermeras son personas sensibles, me ayudan psicológicamente, me levantan el ánimo, calman mis dolencias, siempre me informan de las cosas que me van hacer, están pendiente de mí en todo momento;...”. (PC – 3d)

“Son buenas, amables y saben lo que hacen. Confío en las enfermeras y en su preparación profesional para que me ayuden a salir de esta enfermedad,”. (PC – 5b)

Actos producidos por una relación intersubjetiva y terapéutica con los pacientes; de donde consideran la seguridad, confianza y empatía Del Rey (2008). Se infiere que el paciente no solo valora la conducta de la enfermera, también percibe la preparación cognitiva, la aplicación adecuada y efectiva del procedimiento enfermero, y diferencian una atención brindada con calidad del buen o mal cuidado que entrega el enfermero Torres

(2010). A pesar de ser las propias enfermeras las responsables de comunicar la identidad deseada y una imagen clara y satisfactoria para el paciente son sancionadas o sentenciadas por factores externos que frustran el *hacer y ser enfermero*. Como describen en los siguientes párrafos:

“... La mayoría parece que solo cumplen con su trabajo sin importarles que somos personas al igual que ellas, que luchamos contra una enfermedad”. (PC – 4b)

“Las enfermeras no saben lo que es el trato humano, la amabilidad ni tienen paciencia (somos personas enfermas) quizá ellas en algún momento pueden estar en nuestro lugar, no tienen vocación por su profesión”. (PC – 1d)

Se infiere de la descripción, que la satisfacción por la calidad de atención y cuidado por el enfermero no siempre es positiva, identifican aspectos como un trato poco personalizado, falta de disponibilidad y ausencia de trato humanizado Agudelo (2008). Lavado, citado por Lázaro y Lavado, dice que la enfermería en el Perú está caracterizada por un modelo asistencialista orientada a la enfermedad y a la calidad de los cuidados enfermero; además de la carga laboral que reduce los estándares de calidad profesional, conllevando un desgaste físico y emocional, que no beneficia a la calidad del cuidado. Los espacios asistenciales se caracterizan por la sensación de frialdad, desamparo, vulnerabilidad, retraimiento a la iniciativa, deslealtad y falta de solidaridad. Como se describe en el siguiente fragmento:

“Casi siempre está ocupada o no está en el servicio, la mayoría de las enfermeras no me hacen caso ni me escuchan y en las noches es peor porque solo las veo en el cambio de turno, cuando me toca recibir el medicamento o me van a poner la sonda...”. (PC – 4a)

“Las enfermeras no preguntan, no saludan ni saben mi nombre, tienen días donde muestran dulzura, amabilidad e interés por acudir a nuestras necesidades, pero las mismas enfermeras entran al turno noche y prefiero ni pregun-

tar porque hacen gestos de molestia como si las incomodáramos”. (PC – 9a)

*“...hay diferencia en caracteres, hay enfermeras que vienen aburridas, rene-
gando, cansadas, cabizbajas, te transmiten miedo y desconfianza por la forma
de cómo te miran y por último ni te saludan (la mayoría de enfermeras son
así).” (PC – 3b)*

*“Como profesionales a veces priorizan sus problemas familiares o personales
y se olvidan de su principio moral como profesionales, andan distraídas y se
dedican a los chismes junto a las técnicas.” (PC – 6b)*

*“Son enfermeras que muestran mucha indiferencia al dolor ajeno, no respon-
den a las preguntas que les hago, solo una me mostró confianza, conversó
conmigo, casi siempre me preguntaba sobre la mejoría de mi salud”. (PC – 9b)*

En el afán de transmitir una identidad deseada y la búsqueda de recono-
cimiento social, aparece una mayor necesidad de autoafirmación de de-
mostrar aquello que ofrece y es insustituible en la vida de las personas “el
cuidado enfermero”, donde se considera el cuidado emocional, bienestar
, confort, el mantenimiento de la intimidad y el alivio del dolor Torres
(2010); sin embargo, de las características del modelo asistencial ya men-
cionada, se deriva como consecuencias la dependencia de la identidad del
enfermero a las circunstancias en la que es atendido el paciente Orellana
y Sanhueza (2011), de esta forma el papel de la enfermera queda relegado
a tareas de colaboración con los profesionales médicos, hace que se pierda
la visión del verdadero sentido de lo que realmente se quiere hacer Torres
(2010), llegando al extremo de delegar actividades propias de enfermería
a otra disciplina distinta

*“... a veces la técnica me administraba los medicamentos porque la enfermera
paraba apurada, no le alcanzaba tiempo”. (PC – 7d)*

*“las técnicas anotan la indicación médica trabajan con los médicos y enferme-
ras... (PC – 8c)*

Logrando desconfigurar la identidad del enfermero emitida al paciente y desviar el rol que cumple el profesional de enfermería y que el paciente los considere o valore en otra disciplina diferente basada en sus propias perspectivas:

“La que me da más confianza es la técnica, se preocupan más por mi bienestar y recuperar mi salud, le expreso mis molestias y ellas muy amablemente me atienden, a las enfermeras las veo muy ocupadas”. (PC – 5d)

“Las técnicas son más accesibles, siempre están preguntando si algo nos duele y si estamos mejorando”. (PC – 10d)

Sin embargo la práctica profesional de la enfermería implica actividades más amplias de lo que representa la imagen: cuida al paciente, participa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, protege de factores de riesgo, es asesora y maestra de salud, coopera con diversos profesionales del equipo de salud y actúa como vocero y defensor del paciente y no solo con sus actividades fundamentales curar e inyectar Calvo (2011); no obstante, el paciente habitualmente confunde funciones con las otras disciplinas de salud o no conoce verdaderamente las funciones de la enfermería ni valoran su importancia (Orellana y Sanhueza, 2011).

“La técnica son las que andan de color verde, me coloca el suero y los medicamentos, da el visto bueno y verifica lo que le ordena a la enfermera y la enfermera me limpia”. (PC – 8d)

“La función del enfermero es atenderme, ayudarme cuando necesito y las técnicas solo vienen miran y ordenan”. (PC – 2d)

y aunque el paciente agradece la presencia y compañía del enfermero, dejan a otros profesionales de la salud el resto de los méritos y el reconocimiento de identidad enfermero se torna difuso o desconocido para el paciente (Orellana y Sanhueza, 2011).

La identidad, imagen y funciones que el enfermero proyecta y muestra al paciente en base a ciencia, valores y creencias a través del acto enfermero, se convierte en un cúmulo de información percibido, conceptualizado y plasmado en la sociedad de una manera diferente por cada paciente.

También se habla de identidad visual que podría ser la personalidad visual representativa como resultando de las características de las imágenes visuales comunes y el conjunto de elementos gráfico-visual estandarizado como el color del uniforme, y logotipo, que constituyen a la imagen del enfermero para ser calificados por la sociedad Agudelo (2008), como se describen en los siguientes fragmentos:

“En la imagen siempre se muestran bien uniformadas, manteniendo la limpieza arreglada como toda dama, es parte del cumplimiento de las normas de una institución”. (PC – 1b)

“Las enfermeras siempre andan con el mismo color de uniforme, limpias, algunas maquilladas, se les ve bien”. (PC – 7b)

Se infiere que el paciente no solo reconoce la identidad del enfermero a través de la interacción, también las identifica por el uniforme, dejándose influenciar por el porte físico, la compostura y la impresión que genera a través de los sentidos del cuerpo como el olfato:

“Cuando percibo a una enfermera que huele bien y está limpia no quiero que se vaya de mi lado, me siento bien”. (PC – 3b)

“...casi todas huelen a alcohol quizá por el ambiente cerrado,”. (PC – 3b)

Produciendo en el paciente una calificación personal como primera impresión, además de seguridad, confianza y fiabilidad por los cuidados que se le va a brindar, por la sensación de agrado o desagrado a través de la fuente del aroma percibido y las acciones de beneficio durante el cuidado correspondiente al lavado de manos en las actividades de enfermería;

donde los pacientes observan su práctica, obteniendo la imagen de seguridad transmitida por la enfermera Agudelo (2008), como se describe en el siguiente fragmento:

“Yo observo las manos de las enfermeras para ver si tienen heridas o están sucias, aún más cuando me administran los medicamentos, porque algunas ni se lavan la cara y menos las manos”. (PC – 3b)

La imagen que se enseña está mayormente orientado a la práctica profesional de enfermería y quedan olvidadas los elementos de complementación como el aspecto físico pertinente y correcta presentación del uniforme (32): como se describe en el siguiente fragmento:

“...algunas vienen con una cara de desvelo, despeinadas no me inspira confianza...otras son muy gordas”. (PC – 2b)

“en las mañanas llegan bien vestidas y peinadas, pero al terminar el día están como si hubieran dormido todo el día”. (PC – 4b)

“En la apariencia y porte hay personas que vienen con el pelo suelto con el uniforme desmanchado y roto”. (PC – 10 b)

Con estas representaciones se informa al paciente de estereotipos visuales de la enfermería, desvalorizando la figura de la enfermera de un modo no real a sus conocimientos y competencias, favoreciendo al cambio de percepción de la sociedad hacia la visión de la enfermera como profesional capacitado para los cuidados de la salud. Es importante para el colectivo enfermero difundir la imagen real adecuada a lo que representa en la actualidad el trabajo enfermero, portando el uniforme de forma oportuno, apropiado y conveniente y la importancia de éste como base fundamental de los cuidados al paciente. Si el paciente no está informado sobre los cambios, la enfermera quedará en la sombra y no existirá un reconocimiento de su profesionalidad por parte de los pacientes debido simplemente al desconocimiento Agudelo (2008).

4.2. Hallazgos

Categoría 1: IDENTIDAD CONSTRUIDA POR LA ENFERMERA EN SÍ

Opción conceptual

a. Construcciones realizadas en torno a un estado presente (proyecto identitario)

b.

a.1. Proyecto de la enfermera en sí

- autoestima
- autoimagen
- autoconcepto

a.2. Identidad de referencia

- yo personal bueno
- yo profesional positivo

c. Construcciones realizadas en torno a un estado deseable (reconocimiento identitario)

b.1. Imagen de la enfermera en sí

- valores de la identidad profesional
- principios éticos de la profesión

b.2. Identidad de pertenencia

- satisfacción profesional
- vocación profesional
- responsabilidad y compromiso profesional

Categoría 2: IDENTIDAD CONSTRUIDA POR EL ENTORNO SOCIAL

Opción conceptual:

a. Construcciones realizadas en torno a un estado presente (proyecto identitario)

a.1. identidad asignada

- autonomía
- liderazgo
- empoderamiento
- cuidado humanizado y holístico

b. Construcciones realizadas en torno a un estado deseable (reconocimiento identitario)

b.1. identidad reconocida

- rol de enfermería
- funciones de enfermería

Procedimientos y técnicas

Para este estudio, la técnica que se utilizó fue la entrevista semiestructurada en profundidad, a través de una guía de entrevista constituida por dos partes; la primera parte consta de cuatro categorías dirigida al profesional de enfermería y la segunda parte consta de dos categorías dirigida a los pacientes. En la guía – enfermero, se evaluó la definición de la enfermera en sí, la imagen de la enfermera en sí, la identidad como referencia y la identidad de pertenencia; en la guía – pacientes se evaluó la identidad asignada al profesional de enfermería y la identidad reconocida. Durante la aplicación de la entrevista se usó como método de registro la grabación en audio por una grabadora de voz, la duración de cada grabación de voz fue entre 12 y 30 minutos. Tomando en cuenta el carácter abierto y flexible de la técnica, se presentó el guión con las preguntas iniciales preparadas para orientar la discusión, no todas las preguntas fueron necesarias formularlas porque algunas de ellos surgían de manera espontánea,

el orden establecido tampoco se siguió exhaustivamente, se produjeron desviaciones del guión para poder adaptarse a aspectos inesperados que fueron surgiendo en el transcurso de las sesiones y que no se había contemplado en un inicio.

Las comunicación con el profesional de enfermería fue formal y muy precisa, explicándoles el porqué del estudio y solicitándoles una cita para la entrevista; algunas cedían de inmediato, otras quedaban para coordinar en otro día, otras querían que la entrevista sea en el momento, sin embargo todas las enfermeras insistieron en hacer la entrevista el mismo lugar de trabajo, incluso en el horario del turno, con las implicaciones que tiene interrumpir la entrevista por los compromisos laborales; la respuesta de las enfermeras fue variada, algunas se mostraron interesadas en participar y otras fueron prevenidas, a comparación de los pacientes, se mostraron con una actitud neutral con transmisión de interés, respeto y fluidez; sin embargo se pudo percibir temor, nerviosismo, inseguridad y prevención en ambos grupos.

La recogida de datos se ha dado por finalizada cuando ha existido saturación de la información, es decir, cuando se ha comprobado que la información recogida de diferentes personas o grupo dentro de un mismo segmento ha sido redundante y las últimas entrevistas me sirvieron para refinar, desarrollar y verificar las categorías encontradas.

Consideraciones éticas

El consentimiento informado, la confidencialidad de la información obtenida y aspectos éticas, se han traducido y puntualizado de la siguiente manera:

- Se expuso el consentimiento informado verbalmente y por escrito previa participación de los enfermeros y pacientes; la lectura del consentimiento se hizo en forma pausada, se entró en conversación para aclarar dudas o inquietudes, se guardó prudencia frente a los temas abordados por los participantes y se respetó el manejo de las palabras.

En el consentimiento se expresó claramente la libertad de participar o no en el estudio, o de retirarse en el momento en que lo deseara; una vez leído, los participantes expresaron temor al firmar el consentimiento, se confirmó el anonimato y la confiabilidad de los datos, puesto que no se registraron los nombres propios. La entrevista tiene un código conocido solo por la investigadora, para garantizar el anonimato de cada persona, así mismo se informó a la persona entrevistada que se podía rehusar a responder algunas preguntas cuando así lo deseara. El consentimiento también incluyó la autorización para ser grabados mediante una grabadora de voz.

- Se consideró y prevaleció el criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los participantes, para no generar situaciones de angustia y estrés por haber revivido una situación difícil o crear falsas expectativas a través del consentimiento aceptado y firmado por ellos mismos; y durante la selección del profesional para este estudio no se discriminó sexo ni las universidades de donde son egresadas.
- Se aplicaron los criterios de inclusión mencionados en el estudio, para la selección de los participantes que mejor pudieran dar respuestas a las preguntas de la entrevista y que pudieran garantizar mejor la cantidad y la calidad de la información.

Plan de análisis

Para el análisis se consideró la transcripción de la información recogida por la grabadora de voz, se documentó y codificó a través del programa ATLAS TI versión 7.0 como instrumento facilitador de tareas de búsqueda, ordenación y recuperación de la información que fueron surgiendo de forma espontánea, se identificaron los conceptos a través de categorías y subcategorías, se volvió a releer nuevamente los códigos establecidos y la relación entre códigos, se revisó conceptos teóricos y se clasificó en gru-

pos, teniendo presente el objetivo del estudio.

En una primera fase se oyeron todas las grabaciones de voz en las sesiones durante las entrevistas, esto permitió obtener una primera idea del contenido y de temas que aparecieron en los discursos de los participantes, durante la lectura se fueron transcribiendo todas aquellas ideas, o interpretaciones que fueron surgiendo, todo sin perder de vista los objetivos de la investigación.

En una segunda fase de lectura, se realizó la segmentación de datos, se identificaron las unidades de significado, entendidas como aquellos fragmentos de textos que expresan una misma idea, y se fueron agrupando en categorías a las que se les otorgó un nombre (tanto la segmentación de datos como la categorización de han realizado de forma simultánea)

Con el método de las comparaciones constantes, a medida que aparecían diferentes unidades de significado se contrastaron con las categorías que ya se habían constituido (si se podían incluir dentro de una categoría se hacía, de lo contrario se procedía a crear una nueva categoría). Todas aquellas unidades de significado que hacían alusión a una determinada idea debían de estar incluidas en la categoría que se correspondiera con esa misma idea y no en otra.

Toda la información se sometió a esta compleja revisión en repetidas ocasiones lo que permitió depurar y definir el sistema de categorización; el proceso de generación de categorías se dio por finalizado cuando tras las repetidas lecturas de los datos no se halló información nueva que permitiese la creación de nuevas categorías.

Posteriormente, tras este laborioso proceso y una vez agrupadas las unidades de significado en categorías, se procedió a seleccionar aquellos fragmentos considerados relevantes de aquellos otros que no lo eran (conservar los primeros y desechar los segundos).

Finalmente, las entrevistas que emergieron del grupo del profesional de enfermería fueron 22, de los cuales quedaron codificados 10 unidades, y del grupo de los pacientes fueron 15 entrevistas de los cuales quedaron codificadas 10 unidades; de significado relevante para los objetivos de este trabajo

Producto de este análisis surgieron dos categorías de análisis; el primero fue “identidad construida por la enfermera en sí”, considerando como subcategorías, la identidad de referencia, imagen de la enfermera en sí e identidad de pertenencia; y la segunda categoría “identidad construida por el entorno social” considerando como subcategorías, identidad asignada e identidad reconocida

Resultados

Surgen finalmente dos categorías de análisis, elaboradas a partir del cuadro n°1 (capítulo “Representación de la construcción de la identidad” y la construcción de las categorías de análisis, especificadas en capítulo II, arribando a las siguientes dos categorías:

- Identidad construida por la enfermera en sí
- Identidad construida por el entorno social

Es necesario precisar que la identidad profesional de las enfermeras no se considera acabada o fija, sino que están en constante dinamismo, en el interactuar cotidiano con su entorno, entre enfermeras en sí y con los pacientes. Partiendo de lo planteado por Orellana y Sanhueza (2011) de este supuesto, el análisis interpretativo de los discursos generados por las enfermeras y pacientes entrevistados, poniendo en evidencia la construcción de la identidad profesional como una identidad reconocida, de pertenencia, referencia y asignada.

Discusión de resultados

En la clasificación de subcategorías, en el “Proyecto de la enfermera en sí”, el enfermero reconoce su identidad, cuando define y relaciona el cuidado enfermero como esencia de la disciplina y cuando manifiesta compromiso y responsabilidad con la profesión; confirmando esta influencia por la “Identidad asignada”, subcategoría donde los pacientes identifican la identidad del enfermero a través de un juicio intencional y comunicativo describiendo a la enfermera por el conocimiento cognitivo, la actitud humanizada y el carácter noble. Sin embargo se identifica una confrontación que prevalece o domina en estas mismas subcategorías, reflejado en los enfermeros que expresan una identidad profesional dominada, frustrada y en algunos casos ignorado por factores internos y externos relacionados directamente a las condiciones socioeconómicas y laborales, evidenciando a través del ser enfermero y hacer enfermero, omitiendo la mística profesional y la visión de su esencia como enfermero; confrontación donde los pacientes meditan, consideran y manifiestan que estos factores externos, influye en el cuidado que la enfermera les brinda, resaltando a una enfermera con personalidad fría, vulnerable, indiferente e insensible

De la subcategoría “Proyecto de la enfermera en sí”, se infiere una diferencia de la construcción de la identidad; donde las enfermeras con amplia experiencia laboral, determinan su identidad a través del currículum oculto y por poseer cualidades como la destrezas, el liderazgo, autonomía y empoderamiento; sin embargo, su identidad lo desconfiguran al transmitir apatía e indiferencia frente a las necesidades del cuidado espiritual y emocional que demanda el paciente, por cumplir con funciones delegadas por el médico o funciones adicionales administrativas, o recarga laboral; a comparación de las enfermeras principiantes que conservan un trato saludable y afectuoso orientado a la recuperación de la salud del paciente, pero representan una identidad vulnerable y frágil por el temor, la inseguridad y ansiedad durante el *hacer enfermero*, debilidades superadas por las enfermeras antigua. Esta inferencia, es respaldada por el reconocimiento que realiza el paciente en la subcategoría “Identidad asignada”, donde identifican la capacidad, destreza e idoneidad relacionados a la identidad que

transmite una enfermera antigua, reconocen y valoran los conocimientos obtenidos por los años de experiencia laboral y manifiestan seguridad y confianza; lo mismo que sentencian la ausencia de un carácter humanizado frente a la angustia y la aflicción que el paciente toleran durante la hospitalización; lo contrario a lo que las enfermeras principiantes transmiten a excepción de la falta de adiestramiento en su función y competencia profesional.

De la subcategoría “Identidad de pertenencia”, surge una nueva manifestación de identidad del profesional de enfermería revelado por las expresiones de la comunicación sensorial como el tacto, la mirada, la sonrisa y los gestos faciales; donde los enfermeros lo usan como método para brindar “cuidado”, transmitiendo confianza y seguridad como una información de primera mano para el paciente.

Así mismo en la “Identidad de referencia”, los enfermeros para representar y transmitir su identidad e imagen profesional, usan como recurso el uniforme, para que a través de la apariencia, la postura, impresiones que el cuerpo genera con el uniforme junto al peinado, maquillaje y los colores de los accesorios, crea en el paciente mensajes psicológicos constantes y permanentes, de seguridad de la actuación enfermero y lograr aceptación, diferenciación con los demás colectivos de salud y transmitir autoestima profesional. Al igual que en la “identidad reconocida” el paciente también percibe una identidad visual, donde el paciente valora el estereotipo de un uniforme apropiado, oportuno y conveniente; también perciben la integridad del enfermero a través del olor que emiten, manifiestan seguridad, confianza y se deleita de la presencia del enfermero, simultáneamente el paciente valora la identidad de enfermero por las acciones de beneficio durante el cuidado, como el lavado de manos, absorbiendo una por el hacer enfermero.

De la subcategoría “Identidad de referencia”, la construcción de la identidad y la imagen que transmite el profesional, en la ciudad de Tarma, particularmente los enfermeros antiguos, es influenciado por costumbres, creencias, valores y normas de la socialización, a los cuales las enferme-

ras se adaptaron y ajustaron o transformaron su identidad, la imagen del yo, y la concepción del rol enfermero de acuerdo a las condiciones socioculturales de dicha región, como la apatía frente a la concepción de la imagen, desinterés por la profesionalización, y una situación conflictiva coyuntural entre el colectivo; así mismo de la subcategoría “Proyecto de la enfermera en sí”, se infiere que estas condiciones socioculturales también influye en una participación ausente de los enfermeros frente a las actividades que solicita, promueve y fomenta el gremio profesional.

De las subcategorías “Proyecto de la enfermera en sí” e “identidad de pertenencia”, se deduce los valores de enfermería relacionado a la identidad profesional, enfocados en el valor a la vida y el respeto a la dignidad e integridad del paciente, y la conducta profesional manifestada en actitudes como el trato humanizado, holístico y de calidad. Recogidos como propios de la profesión, aunque se asume que demostrarlos en la práctica no es tarea fácil

De la “Imagen de la enfermera en sí”, se identifica la construcción de la identidad profesional, tomando como referencia los motivos para la elección de la profesión; los enfermeros antiguos manifiestan haber elegido estudiar enfermería por vocación, porque tuvieron la influencia de familiares directos que ejercían como enfermeras, tuvieron experiencias previas relacionado al cuidado enfermera y porque pertenecieron a un grupo religión con valores, actitudes como el altruismo y la ayuda al prójimo; a comparación de las enfermeras principiantes que se identificaron con la profesión de enfermería en el transcurso de las prácticas clínicas o en el instante del contacto directo con el paciente; de este grupo surge un subgrupo mínimo, que decidieron estudiar enfermería como trampolín para acceder a otra profesión de su preferencia, porque no tuvieron otra opción profesional y por condición; grupo mínimo que ignoran la concepción de la identidad de un enfermero y su valoración para el “cuidado enfermero”.

De la “Identidad de pertenencia”, se infiere que la identidad del enfermero fue transmitido y motivada a los alumnos durante la formación profesio-

nal a través de dos tipos de docentes; los primeros fueron los profesionales de enfermería, considerados como tutores; actuaron como guía, ejemplo y modelo para la construcción de la identidad, desempeñándose a través del conocimiento por experiencia profesional (teórico-práctico), y método de trabajo, con un yo profesional maduro y bueno; y el segundo tipo, fueron docentes que no cumplieron con el perfil ni la orientación que se requiere para enseñar enfermería, de modo que no se enseñó, no se mostró y no conocieron la importancia de la identidad para un cuidado de calidad .

En la subcategoría “identidad asignada”, el paciente, identifica a la profesión de enfermería como una carrera dependiente de otra profesión, reconociendo al médico de supervisor de las labores que ejercen los enfermeros; evidenciado en la subcategoría “identidad reconocida”, donde el paciente valora actos y funciones de enfermería en el personal técnico, a causa de la delegación o confiar las funciones y rol del enfermero a otra disciplina, por un modelo asistencial orientado por la carga laboral, por cumplir con funciones delegadas por el médico o funciones adicionales administrativas, ocasionando en los pacientes confusión y desconocimiento de la identidad real que el enfermero ejerce; la enfermera queda relegada a tareas de colaboración con los profesionales médicos, y la identidad considerada por el paciente se desvía al reconocimiento en otra disciplina así como el rol que cumple enfermería.

De la “identidad asignada”, se diferencia la identidad que transmite un enfermero de una enfermera; el resultado o efecto de la identidad que reconoce el paciente de un enfermero, es el conocimiento teórico – práctico, la fortaleza, osadía, el liderazgo y la autonomía que el paciente percibe durante el *hacer enfermero*, facultades que destacan frente al actuar de una enfermera generosa, compasiva esencialmente femenina; sin embargo un paciente hospitalizado en un área crítica, le da más crédito al enfermero que cumpla esta aptitud, a comparación de un paciente hospitalizado en el resto de las áreas prefiere a una enfermera por ser afable y empática. En la subcategoría “identidad reconocida”, el paciente tiene en cuenta o considera que la identidad del enfermo se gestiona ante los demás colectivos de salud, en un primer momento con los médicos, técnicos de enfermería

y pocas oportunidades con el padre de la catedral, con quienes comparte labores funcionales, técnicos y espirituales según demanda la vida o la salud del paciente.

Conclusiones

La discusión por la identidad del profesional de enfermería giró en torno al sentir de las enfermeras en una relación intersubjetiva con los pacientes del Hospital Félix Mayorca.

En esta discusión y del plan de análisis emergieron dos categorías de análisis; el primero fue “identidad construida por la enfermera en sí”, considerando como subcategorías, la identidad de referencia, imagen de la enfermera en sí e identidad de pertenencia; y la segunda categoría “identidad construida por el entorno social” considerando como subcategorías, identidad asignada e identidad reconocida.

Se concluye que la identidad profesional de la enfermera se ha construido en función de un conglomerado de significaciones cuya base es el cuidado del paciente, por lo tanto, la identidad es un proceso dinámico y cambiante, dependiente del desarrollo social, tecnológico y científico; es así que, ante el cuidado al paciente, también se ha formado una enfermera capaz de cuestionar, de actuar con seguridad y autonomía. En cuanto a la imagen profesional, se concluye que el enfermero ejerce un buen rol durante su trabajo, demostrando ser eficientes, ordenados, con habilidades y destrezas ante los procedimientos y actuación de enfermería; a pesar de que los pacientes en ocasiones no se sientan satisfechos, la enfermera sigue siendo identificada como profesional de salud y de especial profesión cuando porta su uniforme respectivo, apropiado e impecable, cuando transmite cuidado a través de la comunicación sensorial durante su desempeño laboral; lo cual permite que los pacientes se sientan cómodos y confiados al momento de ser atendidos; aunque refleja poca autonomía para tomar decisiones ante situaciones relacionadas con el paciente, es de importancia rescatar los espacios a través de un ejercicio profesional acorde a los conocimientos científicos, investigación y bases teóricas que

caracterizan nuestra profesión.

Sin embargo, se identifica un grupo de enfermeras caracterizadas por su amplia experiencia profesional; con una identidad formada, construida y transformada por los factores socioculturales de la ciudad de Tarma, donde le restan valor a la imagen del enfermero, a los elementos o factores que representan a su identidad profesional y a la preparación científico y tecnológico; sin embargo consideran la mística profesional del enfermero experto a través de las capacidades y destrezas que poseen, manifiestan y es evidenciado por los pacientes; a comparación de las enfermeras principiantes en quienes sólo reconocen el trato humanizado y empático, cualidades del ser enfermero que los profesionales antiguos lo reemplazaron por roles interdependientes y otras funciones adicionales administrativas que les han delegado, generando la no identificación con la profesión y la no diferenciación de las funciones de enfermería que percibe el paciente, ante esta situación el reconocimiento y mérito es reconocido para el médico. En conclusión, se identifica el sentimiento de carencia de la identidad profesional; las causas propuestas son: una sociedad discriminatoria y machista, poco reconocimiento económico y social de la profesión.

Por lo tanto, se necesita reafirmar la necesidad de volver la mirada hacia el yo interior del enfermero, el ser enfermero y la autoestima, para el fortalecimiento del rol autónomo y de la identidad profesional; es decir, la identificación y la diferenciación en la sociedad, dentro del cual la enfermera se ha dedicado a la ocupación de cuidar la salud y promover la vida

Actualmente se ve la gran desproporción que existe en cuanto al mayor número de mujeres enfermeras, en relación a varones. Otra evidencia es que los varones enfermeros actuales, tienen tendencia a ocupar puestos donde prevalece la habilidad y destreza técnica, como los denominados en el hospital servicios especiales, sin embargo, tanto las mujeres como varones desempeñan su trabajo en cualquier servicio de forma similar. Es posible que existan diferencias en la forma de cuidar, en función del género, pero ninguno de los dos tiene la exclusividad del cuidado.

El cuidar, es para los enfermeros lo que otorga identidad propia a la profesión y se entiende como un servicio de ayuda, el apoyo psicológico al paciente contribuye uno de los pilares de la profesión a pesar de esto los profesionales de enfermería ven con normalidad la priorización de actividades de administración de medicamentos u organizacionales en relación a aquellas directas de cuidado, al mismo tiempo, la enfermera es vista por los pacientes como el profesional que en la asistencia hace de todo, aspecto en la que también coinciden las enfermeras, mientras que para los pacientes estos es positivo, para las enfermeras implica reducir el tiempo dedicado a aquello que realmente importa .

Los docentes son figuras importantes ya que, además de conocimientos, transmite elementos de identificación profesional, la buena disposición para tutorizar alumnos y la relación interpersonal que se establece entre ellos es un condicionante para la enseñanza, esta actitud se considera prioritaria, respecto a los conocimientos o habilidades (teórico-prácticas) docentes. Las características imprescindibles que los estudiantes requieren de los docentes son el respeto hacia ellos, apoyo, creer en sus capacidades y el desafío a través del cuestionamiento.

La mayoría de las enfermeras se sienten muy satisfechas por la elección de la carrera, independientemente de si la escogieron, o no, como primera opción. La gratificación y el incentivo no vienen tanto de la retribución económica sino por la fuente de identificación con la profesión convirtiéndose en un requisito garante a través de la seguridad que aporta realizar bien el trabajo.

Encontrarse a gusto en el ámbito asistencial es otro aspecto básico para aumentar el sentido de pertenencia profesional, cuando los enfermeros se sienten cómodos con la profesión, con sus valores y normas; las actitudes con las que se identifica son relacionadas con la ayuda al otro, dar apoyo, tratar con respeto y humanidad, empatía, sensibilidad y solidaridad; y ponen de manifiesto dos valores que consideran nucleares: el altruismo y la dignidad de la persona. Valores como el de la libertad, en su dimensión de autonomía profesional, también son importantes y se demanda su

puesta en práctica, se rechaza las actitudes de subordinación frente a otros colectivos, algunos de las cuales parten a veces desde la propia enfermera, destaca también la convicción y necesidad de estar actualizada y de la formación para el desarrollo profesional, se convierte, por tanto en una herramienta indispensable para el desarrollo de la autonomía profesional y la construcción de la identidad.

La responsabilidad con la que los enfermeros entienden la profesión incluye el desarrollo de esta y no se limita al ejercicio profesional vinculado a las personas y la sociedad. De este modo trasladan al colectivo enfermero la responsabilidad de no haberse ocupado suficientemente de difundir una imagen de su profesión; los motivos son la pasividad ligada a la edad, años de profesión, hábitos de trabajo muy asumidos, temor a lo desconocido a la formación de las profesionales más antiguas, la falta de iniciativa para romper con dinámicas establecidas se hace extensiva también al ámbito de la investigación de la asistencia a foros científicos.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES

Los servidores al servicio de salud, son especialistas en cuidar y preservar la vida humana, todos buscan de manera consensuada alcanzar que las personas que asisten a los centros hospitalarios puedan lograr una pronta mejoría, este es el fin de los enfermeros y enfermeras en las diferentes áreas de los centros hospitalarios, en el caso peruano es el mismo tratamiento, prevalecen los valores, como: el respeto la igualdad, lealtad en el ejercicio del mismo y demás características éticas que hacen del oficio una identidad propia.

Partiendo de esta última parte, la identidad es uno de los valores más importantes dentro del ejercicio de la carrera de enfermería, es una profesión que se estudia consecutivamente y en el que el participante se enamora en su trabajo a medida que va recorriendo el camino, asistir al médico en cualquiera de los servicios es lo que necesita tanto los especialistas como los pacientes en los centros asistenciales.

El trabajo y los roles que ejerce el personal de esta disciplina frente a diferentes sujetos dentro de la sociedad hacen de esta carrera un logro preponderante para las comunidades y la población entera, a medida que avanzan los años son más el número de personas incursas en esta profesión, se dedican hacer postgrados que las llevan a ser parte de la docencia a través de la praxis, el objetivo es claro, hay autores que manifiestan entender que algunos son más técnicos y otras son más amorosas en la prestación de los servicios.

Hay que necesariamente hacer referencia, al enorme esfuerzo que ejecutan las y los enfermeros, aun cuando las cifras de mujeres son mayores que el de los caballeros éstas pasan días y noches haciendo turnos que hacen de la labor más compleja, es un mérito que no todas las profesiones tienen, ellas y ellos deben aguantar su turno para despedirse del recinto hospitalario, mientras que los médicos por el contrario en sus guardias tienen acceso en algunos casos al descanso.

Prevalece en este caso el sentido del oficio y es de argumentar que las enfermeras tienen una identidad que las caracteriza y los caracteriza del resto de las profesiones, su Amor incondicional por el cuidado del otro es lo más valioso dentro del servicio, nunca han podido observar un enfermero en estado de descuido, en su gran mayoría hacen de la aplicación de los tratamientos y evaluaciones al momento que se requiere.

Esto se traduce en mejor calidad de servicio dentro de los centros de salud en el mundo, los resultados científicos arrojan que el gran número de enfermeras y enfermeros estuvieron prestos a brindar servicios en los centros hospitalarios en la pandemia, con la opción de ser contagiadas por el COVID-19, y más aún contagiar a sus familiares, es un mérito que sólo alcanzó este sector de la medicina, fueron pocos los reconocimientos llevados a este grupo de valientes hombres y mujeres, por parte de los organismos gubernamentales, sobre todo tratándose de los incentivos salariales.

Aun así, el campo de la enfermería transita por una evolución constante dentro de las ciencias de la salud, estas son las que controlan, evalúan, aplican tratamientos, y bajo el apoyo de un especialista en la materia suministran los medicamentos, además llevan estadísticas dentro de los casos que se atienden, revisan historias clínicas de los pacientes, y sus funciones son diversas, son el corazón de los centros de salud en el mundo, especialmente en la República del Perú.

El texto en general está compuesto por cuatro capítulos que sustentan la verdadera esencia del ser enfermera, todo lo cual conlleva a la aplicación de las estrategias y técnicas de cuidado del paciente en cualquiera de sus afecciones, desarrollan aptitudes para la prudencia, discreción y valores como el apoyo y carisma, para poder responder ante escenarios verdaderamente dramáticos, los controles del personal de enfermería son realmente rigurosos tanto en la aplicación como en las horas que comprenden estos mismos dejando trazas y observando las respuestas a tales tratamientos por parte del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrazal, J. (2016). Ser enfermera: ciencia y vocación para una atención humanizada. Panamá: La estrella de Panamá. Recuperado de: <http://laestrella.com.pa/opinion/columnistas/enfermera-ciencia-vocación-para-atención-humanizada/23939510>
- Aguilar, A. Lamadrid, M. & Saavedra, M. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 32(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64469>
- Algarra, A. Serrano, L. Cotrina, N. Orjuela, C. & Sánchez, I. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería global*, 12(4), 346-361. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/151581>
- Arreciado, A. (2013). *Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria* [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. Diposit Digital. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/49181>
- Alcaraz, G. Zapata, M. Gómez, M & Tavera, E. (2010). Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. *Investigación y educación en enfermería*, 28(1), 43-53. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072010000100006&script=sci_arttext

- Armendáriz, A. & Medel, B. (2009). Identidad profesional. *Rev. mex. enferm. cardiol*, 42-45. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29453>
- Agudelo, C. (2008). Identidad Profesional en Enfermería: Construyendo las bases para SER cuidador (a) Profesional. *Enfermería Universitaria*, 5(4), 4-9. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741827001.pdf>
- Barrionuevo, B. Fernandes-de-Freitas, G & Cerna, M. (2014). Historia de la enfermería en el Perú: determinantes sociales de su construcción en el siglo XX. *Aquichan*, 142(2), 261-271. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972014000200013&script=sci_arttext
- Balderas, M. (2012). Identidad profesional en los estudiantes de enfermería. *Revista Mexicana de enfermería cardiológica*, 20(3), 92-93. <http://www.index-f.com/rmec/20pdf/20-092.pdf>
- Barcellos R, Cruz M & Almeida L. (2010). Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. *Cienc enferm.*; XVI (2): 69-81. https://scholar.archive.org/work/gf37xoao75dpnlfjuwupptgfm/access/wayback/http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_08.pdf
- Burgos, M. & Paravic, T. (2009). Enfermería como profesión. *Revista cubana de enfermería*, 25(1-2), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100010&script=sci_arttext
- Cabrera, O. (2023). Estilos de liderazgo de la enfermera jefa y motivación del personal de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109091>
- Caicedo, L., Mendoza, C. Moreira, J. & Ramos, G. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 17-29. <http://>

ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000200017&script=sci_arttext

- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista cuidarte*, 7(1), 1210-1218. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000100011&script=sci_arttext
- Chuaqui, J. Bettancourt, L. Leal, V. & Aguirre, C. (2014). La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). *Aquichan*, 14(1), 53-66. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972014000100006&script=sci_arttext
- Calvo, M. (2011). Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index de Enfermería*, 20(3), 184-188. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200010&script=sci_arttext&tlng=pt
- Del Rey, C. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en ejercicio profesional* [Tesis doctoral, Universidad de Alcalá]. Biblioteca digital Universidad de Alcalá. <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/2700>
- Elers, Y. & Gilbert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de enfermería* 32(4), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000400019&script=sci_arttext&tlng=pt
- Estrada, J. (2015). Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana: mito o realidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 23(1), 42-46. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62016>
- Fernández, C. (2012). Conformación de la opinión social de la enfermería. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/886>

- Gómez, K., Martínez, A. & Laurens, M. (2024). Sostenibilidad ambiental, el olvido que invisibiliza a la enfermería. *Revista Cuidarte*, 15(1). <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3480>
- Gómez, M. Sánchez, C. & Hinojosa, L. (2020). Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(105), 72-78. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/383>
- González, A. Vázquez, F. Almazán, B. Morales, A. & García, B. (2018). Proceso de aprehensión de identidad profesional en enfermería. *Revista Cuidarte*, 9(3), 2297-2308. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732018000302297&script=sci_arttext
- García, C., Muñiz, G., López, B., Camacho, S. & Valdez, J. (2015). Proceso de enfermería. *XIKUA. Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 3(6). <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1310>
- Gutiérrez, E. (2013). Elementos que constituyen la identidad profesional de la enfermera. *Cuadernos de educación y desarrollo*, <https://www.eumed.net/rev/atlanter/2013/07/identidad-enfermera.pdf>
- Gómez, Z., Evíes, J., Galíndez, N. & Jimenez, E. (2010). *Imagen de enfermería desde la perspectiva de los pacientes en la unidad de medicina de mujeres en Hucamp. Barquisimeto Lara* [Tesis de grado, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado]. <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWY87I532010.pdf>
- González, Y. (2007). La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichan*, 7(2), 130-138. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972007000200003&script=sci_arttext
- Gutiérrez, E. (2013). Elementos que constituyen la identidad profesional de la enfermera. *Cuadernos de educación y desarrollo*, 37. <https://www.>

eumed.net/rev/atlante/2013/07/identidad-enfermera.pdf

- Gallego, J. (2009). *Discriminación de género en la profesión de Enfermería* [Tesis de maestría, Universidad de Salamanca]. Repositorio documental Gredos. <https://gredos.usal.es/handle/10366/80253>
- Hernández, F. (1998). Consideraciones sobre el sujeto y la identidad en la educación escolar. *Kiririki. Cooperación educativa*, (51), 21-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3097149>
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (2003). Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nursing outlook*, 51(1), 13-19. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655402054568>
- Llimós, M., Segura, A. & Benavides, F. (2024). La profesión de la salud pública en España: un reto urgente para fortalecer su práctica. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102364. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911124000116>
- Lucas, L., Rosales, C., Castillo, E., Reyes, C. & Salas, R. (2021). Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. *Index de Enfermería*, 30 1-2), 39-43. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100010&script=sci_arttext&tlng=pt
- Loli, R., Sandoval, M., Ramírez, E., Quiroz, M., Navarro, R. & Rivas, L. (2015). La enseñanza aprendizaje de la investigación: representación social desde la perspectiva estudiantil. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 76, No.1, pp.47-56). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000200008&script=sci_abstract&tlng=pt
- León, C. (2006). El uniforme y su influencia en la imagen social, *Revista Cubana de Enfermería*, 22(1), 0-0 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000100006&script=sci_arttext#autor
- Morera, J. (2017). Las representaciones sociales y la cognición social: con-

- tribuciones para la investigación en enfermería y salud. *Texto y Contexto- Enfermagem*, 26, e 1500017. <https://www.scielo.br/j/tce/a/xQhFL-NMLqdkcjyWTNNwf7xt/?lang=es>
- Marcus, J. (2011). Apuntes sobre el concepto de identidad. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 5(1). <http://scholarlyexchange.org/ojs/index.php/InterSoc/article/view/6330>
- Maya, M. (2003). Identidad profesional. *Investigación y educación en enfermería*, 21(1), 98-104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1464660>
- Morin, E. (2001). Los siete saberes necesarios. *Editorial Magisterio*. Bogotá. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378091>
- Orellana, A. & Sanhueza, O (2011). Competencia en investigación en enfermería. *Ciencia y enfermería*, 17(2), 9-17. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000200002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ortiz, A., Gaviria, D., Palacio, M., Marín, A., García, D., Monntya, E. & Restrepo, S. (2002). Participación del acompañante en el cuidado del paciente hospitalizado. Instituciones de segundo nivel. Área Metropolitana. Medellín 1999-2000. *Investigación y Educación en Enfermería*, 20(2), 12-29. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105217997002.pdf>
- Porter, T. (2001). Worker autonomy: the Foundation of shared governance. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 31(3), 100. https://journals.lww.com/jonajournal/fulltext/2001/03000/Worker_Autonomy__The_Foundation_of_Shared.1.aspx?context=FeaturedArticles&collectionId=4
- Revilla, J. (2003). Los anclajes de la identidad personal. *Athenea Digital: revista de pensamiento e investigación social*, (4), 54-67. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/6478>
- Shim, C. (2015). *Identificación del personal de salud en hospitales públicos*,

facultad de diseño y comunicación, proyecto de graduación, universidad de Palermo, Buenos Aires- Argentina, mayo 2011. http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/306.pdf

Sayago, Z., Chacón, M. & Rojas, M. (2008). Construcción de la identidad profesional docente en estudiantes universitarios. *Educere*, 12(42), https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000300016

Torres, N. (2023). Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?I-DARTICULO=109134>

Torres, C. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances en enfermería*, 28(2), 98-110. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002010000200009&script=sci_arttext

Tapp, D., Stansfield, K. & Stewart, J. (2005). La autonomía en la práctica de enfermería. *Aquichan*, 5(1), 114-127. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100012&script=sci_arttext

Valera, S. & Pol, E. (1994). El concepto de identidad social urbana: una aproximación entre la psicología social y la psicología ambiental. *Anuario de Psicología*, (62), 5-24. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/98831>

Zabalegui, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972003000100004&script=sci_arttext



EDITORIAL
NAVEGANTE