

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA



Facultad de Ciencias de la Salud

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico:

2009-2013

Trabajo Fin de Grado

El enfoque dialéctico de la identidad enfermera

- Autor/a -

Andrea Carolina Felton Valencia

- Tutor/a -

Carmen González Canalejo

Tabla de contenido

Tabla de contenido	2
RESUMEN.....	3
ABSTRAC	3
INTRODUCCIÓN	5
Actualización del tema que se plantea	6
OBJETIVOS	6
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
METODOLOGÍA	8
EL MARCO TEÓRICO	8
Naturaleza del cuidar	8
Identidad Enfermera.....	9
Situación Actual	11
ESTUDIO OBSERVACIONAL.....	14
Tipo y ámbito de estudio, población	14
Procedimiento, organización y seguimiento	14
Discusión.....	20
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFIA UTILIZADA	23

RESUMEN

Con el trabajo que aquí presentamos sobre el enfoque dialéctico de la identidad, pretendemos valorar cómo ha arraigado la práctica, el discurso y la esencia genuina de la enfermería en la propia mentalidad de los enfermeros y enfermeras a través de las últimas décadas.

Dada dificultad con que se encuentra la realidad profesional de que, en la actualidad, muchos de los usuarios del propio sistema sanitario e, incluso, algunos profesionales no sabrían expresar o definir qué es la identidad enfermera, cada vez es más difícil prestar un servicio de calidad al paciente, en muchos casos propiciado por la falta de personal o de material para poder abastecer las necesidades de los enfermos. Si, además de esto, se asocian otros problemas como pueden ser por ejemplo la fuerte crisis económica que azota a la sanidad y en la cual muchos son los factores que han influido en la crisis actual de identidad. Por un lado, está la separación y especificación del cuidado ligado al sexo, y por otro, nos encontramos el origen práctico y el estar ligado al género femenino a la profesión, ha condicionado su evolución histórica. Además también podemos incluir como factor influyente en la crisis su evolución. Puesto que como disciplina viva que es, la enfermería ha ido adaptándose e intentando mimetizarse en cada momento, y es en esos intentos, donde se adoptaron patrones poco adecuados.

Finalmente, el trabajo concluye con las ideas más importantes recogidas tanto por la revisión bibliográfica como por la entrevista realizada en el hospital a varias enfermeras.

ABSTRAC

With the work that here we present on the dialectical focus of the identity we intend to value how the practice has established the speech and the genuine essence of the nursing one in the own mentality of the nurses and nurses through the last decades.

It given difficulty with which is found the professional reality that currently many of the users of the own sanitary system and even some professionals would not know to express or to define what is the identity nurse each time is more difficult to lend a service of quality to the patient, in many cases favored by the lack of personnel or of material to be able to supply the needs of the sick. If besides this they associate other problems as they can be for example the

strong economic crisis that whips to the health and in which many are the factors that have influenced in the current crisis of identity.

On the one hand is the separation and specification of the care connected with the sex, and by another we find us the practical origin and to be connected with the feminine gender to the profession, has conditioned its historic evolution. Besides also we can include as influential factor in the crisis its evolution. Since as discipline I live that is, the nursing one has gone being adapted and trying to be imitated in each moment and is in those intents where inappropriate bosses were adopted. The image that the company has of the nurses does not coincide with the professional identity of the collective one with what really the nurses are and they do what results negatively in its social recognition.

Finally the work concludes with the most important ideas collected so much by the bibliographical review as by the interview carried out in the hospital to several nurses.

INTRODUCCIÓN

El punto de partida es la historia de la enfermería y sus contribuciones; los grandes esfuerzos realizados por llegar a la profesionalización y disposición de las grandes teorías y modelos que hoy nos guían.

Desde el principio, la enfermería ha recorrido un arduo camino, existiendo el deseo de convertirla en una profesión autónoma. Hasta los años sesenta del siglo pasado, la práctica de los cuidados se basaba en valores morales. Los profesionales se han encargado de impartir los aspectos teóricos que sustenta esta profesión. Para llegar allí, se ha pasado desde el cuidado popular basado en relatos que se transmitían de generación en generación, pasando más adelante por la mujer religiosa que ofrecía sus cuidados por caridad y en búsqueda de la salvación hasta que más tarde surgió la enfermera atenta que debía enaltecer y ser la ayudante de médico (Zamorano, 2008:169) ⁽¹⁾.

La comprensión de esa práctica profesional, del proceso de construcción de su identidad, requiere profundizar en las diferentes trayectorias profesionales. Solo así podrán manifestarse todos los elementos que facilitan, o dificultan el proceso de avance de la profesión. Para hacer un seguimiento de la progresión de esta profesión, nuestro trabajo fin de carrera está centrado en la identidad enfermera, cogiendo esta como eje de este trabajo.

Para el diseño de este trabajo hemos realizado una revisión bibliográfica de lo que se ha publicado en los últimos diez años, además se ha realizado una entrevista abierta con la cual hemos obtenido una idea más global sobre lo que los enfermeros/as entienden por identidad y su importancia. Dicha revisión se ha realizado a través de una exhaustiva búsqueda en la literatura científica profesional. Para ello se rastrearon diferentes bases de datos, así como revistas y búsquedas por la web en diferentes motores de búsqueda (Cinahl, Dinalnet, Fundación Index, Educare, Enfermundi, Consejo Nacional de enfermería, Rec, Metas de Enfermería, Temperamentum.) Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron “identidad enfermera”, “rol enfermero”, “identidad social y profesional”, “identity nurse”, “historia de enfermería”.

El concepto de identidad enfermera se refiere a cómo los/as enfermeros/as profesionalizan y entienden lo que son y cómo actúan. Cuando los alumnos de enfermería inician sus estudios, empieza a formarse su identidad. Aunque la percepción cambia con el tiempo, se sigue manteniendo los elementos humanísticos, tales como, el cuidado, la empatía y el altruismo. El concepto va cambiando a lo largo de la experiencia de cada profesional. El concepto de una enfermera es individual para cada uno, aunque existen puntos en común, como los conocimientos y las actitudes. De ahí la importancia

de la elaboración de este estudio, en el que podemos observar diferentes puntos de vista que van desde las grandes teóricas de la materia hasta los profesionales entrevistados.

La no consideración de su importancia, podría conducirnos al aislamiento, la confusión y la disociación de la profesión. Si la identidad del enfermero/a está vinculada con un buen cuidado, entonces la falta de una identidad puede resultar en la atención de enfermería pobre o con tratamientos administrados sin la debida consideración por la falta de cuidado y compasión. Es por todo esto, debemos conocer nuestra identidad para poder ofrecer un cuidado óptimo y llegar a dar el máximo de nuestra profesión.

Actualización del tema que se plantea

Inicialmente, se ha realizado una revisión bibliográfica sistematizada en las diferentes bases de datos de lo que se ha publicado en relación al tema en los últimos 10 años. Las preguntas para el enfoque dialéctico que nos planteamos pueden enmarcarse en el siguiente contexto: ¿Quiénes son las enfermeras?, ¿Cuál es el signo que los caracteriza en su trabajo?, ¿Cuál es su Identidad?, ¿Cuál es la situación actual?, ¿Qué ha cambiado en este tiempo?

Para ello hemos realizado una búsqueda en distintas bases de datos, revistas electrónicas en español e inglés, incluyen medio centenar de artículos completos, de los cuales 30 fueron producciones válidas para nuestro estudio. Completamos este trabajo con un sondeo basado en una entrevista abierta, de los cuales fueron seleccionados 5 enfermeros de distinto ámbito; atención primaria y atención hospitalaria, cuyo objetivo es estudiar que entienden ellos por identidad enfermera, como se identifican a través de sus vivencias o padecimientos del itinerario profesional y que grado de satisfacción experimentan.

El vértigo que provoca los cambios en nuestra profesión en las últimas décadas parece que obliga a una redefinición continua de lo que es la enfermería. Pese a lo que pueda parecer, la enfermería está mejor visibilizada que nunca (aunque un aumento en la visibilidad, no implica necesariamente un mayor reconocimiento social). Los medios tradicionales han dado paso a la locura de la red y ahí, en la blogosfera sanitaria española, enfermería está teniendo presencia e impacto en el mejor escaparate posible en la actualidad (Carrión, 2007) ⁽²⁾.

El trabajo de la enfermera/o junto con tantos otros ha sido mayoritariamente femenino y por tanto escasamente reconocido a nivel social. No obstante, en los últimos 25 años y sobre todo desde

que ha alcanzado un nivel universitario, sus integrantes han luchado para desempeñar aquel papel activo para el que se les había formado, no tan delegado y más autónomo ⁽³⁾.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la identidad enfermera y la percepción que tienen los profesionales y la sociedad de ella actualmente.

Objetivos Específicos

- I. Realizar una revisión bibliográfica acerca del significado epistemológico de la “identidad enfermera”.
- II. Analizar las opiniones del colectivo enfermero para comprender la realidad de la profesión enfermera.

METODOLOGÍA

Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica sistematizada del tema que se plantea: La identidad enfermera. Consta de dos partes diferenciadas: *la parte primera*, con un Marco Teórico donde se analiza la aportación de los distintos autores localizados sobre: (a) la naturaleza del cuidar, (b) identidad enfermera, (c) situación actual. *En la segunda parte*, hemos realizado un estudio descriptivo, observacional para conocer la opinión y la conciencia identitaria de un pequeño núcleo de profesionales del ámbito local.

EL MARCO TEÓRICO

Naturaleza del cuidar

Para entender la identidad enfermera es importante conocer la esencia de la profesión la protección de una vida humana, el objetivo del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. Cuidar es una noción familiar, sin embargo, resulta difícil definirla, con palabras comprensibles y medibles, tiene además diversos usos lingüísticos (Domínguez, 1989:25). Cuidar es el proceso social que forma parte de la propia experiencia, ayuda a la supervivencia y hace posible la existencia, los cuidados son transmitidos y prodigados por las manos, por el tacto y el contacto cuerpo a cuerpo (Domínguez, 1989:25; Colliere, 1996:9,14).

En la génesis del cuidar, parten dos grandes ejes: el asegurar la continuidad de la vida y el hacer retroceder la muerte, luchar contra lo que provoca la muerte (Colliere, 1996:9). El proceso vital humano es dinámico, la vida y la muerte, inmerso aquí el proceso salud-enfermedad. El proceso de cuidar se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado. En esta interrelación se hace evidente el razonamiento ético y la actuación de la enfermera con respecto a la diversidad, la libertad, la pluralidad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia conciencia.

Identidad Enfermera

Para introducirnos en el tema, primero vamos a definir lo que entendemos por identidad. La identidad profesional es el resultado de la relación entre la individualidad de cada uno y su relación con los otros (Dubar, 1991). El proceso por el que se construye la identidad profesional está íntimamente ligado al papel social de la profesión, a su estatus y al de los profesionales que la desempeñan.

Según Pimentel, la identidad no depende sólo de la pertenencia a un único grupo, sino que es el resultado de la integración sucesiva y simultánea en diferentes grupos, lo que permite admitir la existencia de una gran diversidad de identidades (Pimentel, 2011:7) ⁽⁴⁾. Cada persona pertenece simultáneamente a varios colectivos donde construye identidades específicas: como estudiante, como miembro de una familia, partido político, o de una nación. A su vez, cada colectivo construye identidades particulares dentro de su propio contexto social. Formar el Yo cuidador, para el caso que nos ocupa, es un proceso que se construye en múltiples vías, pues es necesario, en primer lugar, explorar y ayudar a que se despierte el deseo o gusto por el oficio de cuidar, tanto en el profesor, como en el estudiante, así como en quienes ya ejercen la profesión. (Aguayo, 2012).

No disponemos de una definición consensuada de la identidad enfermera, pero es posible ponernos de acuerdo con un perfil de lo que puede considerarse enfermería, en su objeto de análisis e intervención, en su especificidad en la sociedad, en el campo de la salud, y en definitiva en lo que se quiere significar cuando hablamos de enfermería. Dada la dificultad de la definición, es necesario revisar qué hacen las enfermeras/os, que trayectoria muestran la investigaciones y los modelos de enfermería, los valores de la disciplina...

Las teorías de las investigadoras en enfermería aportan caminos para esta construcción. Florence Nightingale, cuya obra mas citada *Notes on Nursing-What It Is and What It Is Not*, fue publicada en 1859. En esencia, lo que la enfermería tiene que hacer es «... dejar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza siga su curso» (Nightingale, 1945: 49)⁽⁵⁾. En 1933 y 1934, Effie J. Taylor, se preguntó: ¿Cuál es la naturaleza de la enfermería? Para ella la enfermería es: «la adaptación de la terapia prescrita y el tratamiento preventivo a cada individuo, según sus necesidades físicas y psíquicas específicas», «La verdadera naturaleza de la enfermería sólo puede transmitirse a través de ideales, amor. Simpatía, conocimiento y cultura, expresados mediante la práctica de procedimientos artísticos y relaciones humanas.» (Taylor, 1934: 476) ⁽⁶⁾. En 1946 la *American Nurses Association* pidió a algunas enfermeras destacadas que formularan

definiciones. Una respuesta a esta petición fue un folleto que publicó. Apareció más tarde ligeramente modificado en *American Journal of Nursing* (Fernández, 1991: 3) ⁽⁷⁾.

El trabajo de Virginia Henderson sobre “La naturaleza de enfermería” es otra de las obras que más aporta a su definición. Para ella la enfermería es: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”. La prioridad de la Enfermera es ayudar a las personas y sus familiares (que ella consideraba como una unidad). Por lo tanto la enfermera es dueña de la atención. En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera.

Por su parte Hildegard Elizabeth Peplau señala en sus obras los roles de la enfermería en cuatro fases de la relación enfermera - paciente, en la cual la enfermera se identifica como un: Recurso, consejero, sustituto, y técnico experto. En definitiva, esta ayuda ejercida hacia el paciente es el sello de identidad enfermera. Todo este repertorio de pensadoras notables de enfermería ha contribuido a forjar la identidad enfermera a través de los modelos de enfermería. El profesional de enfermería ofrece información específica y necesaria que ayuda al paciente a entender su problema de salud y su nueva situación. Como consejera, la enfermera escucha los eventos que según los pacientes los llevaron a la hospitalización, identifica los sentimientos conectados con estos eventos y orienta en prácticas de cuidado y autocuidado que le ayuda a volver a la vida diaria. Como sustituto ayuda al paciente en estados de dependencia total de cuidado, a la realización de acciones de autocuidado. Como técnico experto, maneja dispositivos técnicos con habilidad y discriminación en función de las necesidades de las personas.

Por otro lado, el Consejo Internacional de Enfermeras, CIE ha optado por una definición descriptiva de enfermería, dice: “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se presta a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa de las personas a su cargo, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los cuidados a pacientes y en los sistemas de salud, así como la formación”. Este es una de las definiciones que de forma más amplia ha unificado el criterio de la mayoría de científicas enfermeras quienes han contribuido a delimitar el concepto de identidad (Aguayo, 2012) ⁽⁸⁾.

Situación Actual

Uno de los marcos más importantes que, en los últimos años ha impreso carácter a la cuestión identitaria ha sido la Declaración realizada en Alma-Ata, en el marco de la 1ª Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978), donde la OMS publicó un “Documento básico sobre Enfermería” en el que se expresa:

“La Enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y, en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma. Su responsabilidad esencial es ayudar a los individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren. Esto significa que la disciplina abarca las funciones de CUIDAR tanto en la salud como en la enfermedad y se extiende desde la concepción hasta la muerte. Se ocupa de mantener, promocionar y proteger la salud, cuidar al enfermo y ayudar a la rehabilitación. Contempla los aspectos psico-somáticos y psico-sociales de la vida en lo que estos afectan a la salud, la enfermedad y la muerte. La Enfermería requiere la aplicación de entendimiento, conocimientos y habilidades específicas de la disciplina” (Carballo, 2005:3) ⁽⁹⁾.

Esta situación exige la necesidad de una nueva metodología de trabajo interdisciplinar del equipo sanitario, en el que Enfermería trabaja en pie de igualdad con miembros de otras profesiones y actividades implicadas en prestaciones de cuidados de salud y servicios relacionados con ella para poder establecer una visión multidisciplinar del o de los problemas de salud y poder decidir conjuntamente las decisiones pertinentes, desde la experiencia y la responsabilidad compartida (Hall, 1979) ⁽¹⁰⁾.

La Enfermería está jugando un papel relevante y revelador a través del desempeño de sus funciones (gestión de los cuidados, educación, investigación y asistencia de cuidados), quizás, avalado por un tipo de formación que actualmente aboga por conocimientos y técnicas de las ciencias físicas, médicas y biológicas y también de las humanidades. Así la Enfermería puede ayudar a la persona a identificar sus propios deseos y motivaciones, así como fomentar la autorresponsabilidad y el control de sus propias acciones en pro a favorecer el desarrollo y la actualización de sus competencias para gestionar su situación.

La OMS concluye que el rol de la Enfermería del siglo XXI, como “profesión dedicada al cuidado de la sociedad y de las personas en términos de salud y enfermedad” (Pont, 2002) ⁽¹¹⁾. En la actualidad, además de la Actividad Asistencial innata al concepto tradicional de Enfermería, una de las funciones de la profesión son la Educación sanitaria, la Prevención de la enfermedad y la

Promoción de la salud. El nuevo Usuario-Protagonista Activo “reclama un tratamiento integral e integrado, una continuidad en el trato y respeto a su unicidad” (Arranz, 2003) ⁽¹²⁾.

Echando la mirada hacia atrás, la enfermera pasó de ocupar un espacio conjuntamente con el médico/a a tener su espacio propio, con su consulta de Atención Primaria. Esto surgió en 1980, hoy en día existe el reconocimiento de Grado Superior de Enfermería donde la capacita para que pueda doctorarse con posterioridad. De esa manera se han hecho grandes esfuerzos por llegar a la profesionalización de la enfermería, poseemos teorías y modelos de los que nos guiamos. Para llegar hasta allí, nuestra profesión tuvo que pasar por una larga historia que se inicia con el cuidado popular basado en relatos que se transmitían de generación en generación.

La práctica de los cuidados de enfermería, se asoció a las mujeres desde finales del S.XIX, no antes en la historia. La imagen de alguien que cuidada con cariño y afán persiste en el tiempo, ha sido uno de los estereotipos creados por la ideología del género que emanaba de una profunda mentalidad patriarcal que ha venido considerando que la sensibilidad es una condición exclusiva de las mujeres. Hoy sabemos que esto no se sostiene y que obedece a lo que se ha venido a llamar “ideología del género por tanto, desvalorizando en términos de estatus y la remuneración. De manera que, desde los años sesenta del pasado siglo, una nueva identidad enfermera está surgiendo, llenos de amplios conocimientos tecnológicos, capacidad de gestión, experiencia profesional. El aumento de hombres en la profesión enfermera ha ido incrementando. Los enfermeros han sido vinculados a esta práctica mayoritariamente, dado que en las sociedades medievales y hasta prácticamente principios del S. XX la mujer no había iniciado ni tan siquiera el camino de la educación, cuando menos de la incorporación al mundo laboral (Gómez, 2007:221) ⁽¹³⁾.

Las últimas estadísticas nacionales publicadas por el Consejo de Enfermería y Obstetricia (2005) mostraron que más de uno de cada diez enfermeras son ahora los hombres, un total de 89.172 enfermeros a nivel nacional en 2005 (McCarthy, 2009: 28) ⁽¹⁴⁾. La introducción de hombres en la profesión ha ido aumentando hasta formar actualmente el 17% aproximadamente, del núcleo de estudiantes que entran en nuestras aulas, con la motivación y las ganas de ser enfermero por todo lo que conlleva, no solo es cuidar personas, es brindar contención, amistad, amor, confianza por parte de los enfermeros. Esta nueva identidad también se ve forjada por los educadores en educarnos con grandes competencias en el cuidado. Los/as educadores/as son responsables de la formación de los futuros enfermeros mediante una formación científica, profesional y moral, a la cual asignan gran importancia a la transmisión de las vivencias personales para facilitar el aprendizaje de sus alumnos (Aguayo, 2012) ⁽¹⁵⁾. En España, lamentablemente, el desempleo ha sufrido un aumento considerable que viene precedido con la actual crisis y recortes

sanitarios, llevándonos a una situación insostenible de inestabilidad para el sector sanitario, no afectando solo a los profesionales sino también a los pacientes.

Para concluir esta parte, la que se refiere al marco teórico, cabe indicar que la mayoría de los autores sostienen que la identidad enfermera, se refleja en el hecho de que se sientan enfermeras/os, no solo trabajar de enfermeras/os, sino poner en práctica el saber intuitivo, fruto del conocimiento y la experiencia práctica acumulada (Ramíó, 2005: 185) ⁽¹⁶⁾.

ESTUDIO OBSERVACIONAL

Completamos la revisión bibliográfica con un estudio observacional que, a modo de ensayo, nos es útil para visualizar los objetivos propuestos sobre la conciencia identitaria que tiene una muestra profesional no determinativa del ámbito local.

Tipo y ámbito de estudio, población

La entrevista la hemos realizado para conocer la visión de los enfermeros/as sobre qué entienden ellos por identidad, como se identifican a través de sus vivencias o padecimientos del itinerario profesional y que grado de satisfacción experimentan. La población a la que va referida la entrevista tiene las siguientes características:

- a) Género: Mujeres y Hombres.
- b) Edad: Entre 30-50 años.
- c) Período profesional: Entre 15-25 años.
- d) Áreas de trabajo: Unidades de Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos en Cruz Roja, Atención Primaria.

En total se han logrado efectuar 5 entrevistas del área asistencial, 4 de ellas son profesionales que trabajan en el ámbito laboral público (Hospital Torrecárdenas) con estudios de Diplomado (DE), 2 enfermeras son de la Unidad de Cuidados Intensivos, 1 enfermero y 1 enfermera del área de Reanimación y 1 de Asistencia Primaria (Cruz Roja) con estudios de ATS. Desde el primer momento los participantes mostraron interés.

Procedimiento, organización y seguimiento

Las entrevistas tuvieron una duración de 45 minutos – 1 hora en el área hospitalaria Torrecárdenas y el Hospital Cruz Roja perteneciente al Complejo hospitalario Torrecárdenas. Durante la entrevista se creó un clima agradable, cooperativo y de confianza ya que gran parte de mis prácticas han sido realizadas en su compañía, consiguiendo así expresarse con naturalidad.

Cuatro de las entrevistas se realizaron en horario de trabajo, durante los descansos en la sala de estar de enfermería dentro del Complejo Hospitalario Torrecárdenas. La última entrevista fue en el Hospital Cruz Roja concertando una cita para realizarla. Al ser una entrevista abierta permite que expresen sus sentimientos, frustraciones, ya que obtenemos una información más completa.

Pudiendo explicar la finalidad del estudio, aclarando y especificando lo que deseamos saber, asegurando así una mejor respuesta, sin llegar a la confusión.

El estudio fue realizado de manera oral en el que yo era la entrevistadora e iba transcribiendo las respuestas, en estas hubo total libertad de expresión, respetando silencios, repeticiones y cualquier anotación que deseara hacer el entrevistado o la entrevistada. Acto seguido hice una pequeña evaluación de los resultados y los contraste para así obtener una primera evaluación de ellos. Para finalizar hice una lectura más en profundidad y pude perfilar la evaluación viendo así unos resultados más claros y precisos, con los que logre una evaluación de mayor calidad. En la elaboración del guión de las entrevistas, fue tomado como base de la entrevista anterior elaborada por Corina Samaniego en el trabajo *“La imagen profesional de la enfermería en su contexto de trabajo”* ⁽¹⁷⁾.

A continuación expondré parte del material obtenido de las entrevistas:

1) Condiciones laborales: se refiere a aspectos relativos a las condiciones en que ejercen su trabajo, tanto en lo que respecta a condiciones objetivables, tales como, por ejemplo, daños y sus consecuencias (accidentes, ausentismo) como a cuestiones subjetivas emocionales (desgaste, conflictos, impotencia, resignación, salario deficiente).

(Enfermera de Cruz Roja)

- *Debido a la situación actual hay escasez de personal no se realizan controles de medicina preventiva al personal. Sólo se realiza un seguimiento en caso de accidentes laborales con la aguja infectada, el sueldo es una “porquería, la dirección de enfermería por supervisores no pueden al personal de forma equitativa”.*

(Enfermero de Reanimación)

- *“Debido a la situación que vivimos actualmente estamos considerados a nivel profesional, salarial muy descontentados ya que se nos exige mucho y se nos compensa poco por nuestro trabajo”.*

(Enfermera UCI)

- *“En cuanto a las condiciones objetivas creo que están bien determinadas y por lo tanto con respuesta a cada situación. En cuanto a las subjetiva, es más difícil de determinar, por lo tanto de valorar y dar respuesta. De todas juntas la situación de desgaste o impotencia en nuestra profesión debemos evitarlo, lo que puede incidir negativamente en nuestro hacer diario”*

(Enfermera Reanimación)

- *“ No considero estar en óptimas condiciones laborales, tanto subjetivas como objetivas”*

2) Humanización del vínculo con la persona: se relaciona con un conjunto de atributos de solidaridad, empatía, consideración del otro como ser humano y no sólo como organismo biológico que describen el vínculo que establece el enfermero con las personas a quienes asiste.

(Enfermero Cruz Roja)

- *“En el servicio de cuidados paliativos, confirmo que si existe éste vínculo”. “ es muy difícil no encariñarse de las personas con las que pasamos mucho tiempo”*

(Enfermero Reanimación)

- *“Imprescindible valorar el paciente con el grado de humanidad y con la consideración de hacerlo pensando en cómo gustaría que lo hicieran a ti o alguien cercano. Si perdemos ese valor dentro de enfermería, aunque técnicamente seamos buenos creo que perdemos mucho como profesionales”.*

(Enfermera UCI)

- *“Evidentemente al paciente se debe tratar como un ser biosocial. No se puede ser totalmente humanístico por falta de personal”.*

3) Humanización (de la persona misma): se refiere a la transformación subjetiva que sufre el enfermero por su vínculo con las personas a quienes asiste.

(Enfermera Cruz Roja)

- *“Al inicio de la profesión, cuando aún era inexperta me afectaba demasiado, lo que les pasaba a los pacientes...tanto que lo que les pasaba a ellos, me pasaba a mí. Con el tiempo aprendes a llevarlo y convivir con ello”*

(Enfermera UCI)

- *“Inevitablemente, el grado de humanización. puede ser muy positivo para el paciente, pero a veces es negativo para el profesional. Por ello siguiente debe marcar una línea que separa las ideas del profesional. (Trabajo-vida personal). Si se cumple el equilibrio se favorece el hacerlo bien”*

4) Motivación: relativo a la activación psicológica que guía el comportamiento hacia la consecución de acciones impulsadas por intereses intrínsecos (por ejemplo realización personal) y extrínsecos (por ejemplo, acceder a una mejor paga). Se incluyen aquí también los aspectos relacionados con la vocación, para desempeñar esta tarea, por las características de la misma es necesario un alto grado de vocación, en términos de una inclinación personal a una actividad que enfrenta cotidianamente con el dolor pero también con aspectos “desagradables” del ser humano, “enfermero se nace y luego se estudia”

(Enfermera Cruz Roja)

- *“Me gusta mi trabajo y mi mayor interés se centra en que el enfermo esté lo mejor posible en la situación de últimos días que es lo que más atendemos. NO TENGO NINGUNA MOTIVACIÓN por parte de mis jefes de enfermería ni por la retribución”.*

(Enfermera UCI)

- *“Creo que debemos movernos y trabajar además de recibir recompensa económica, en nuestra profesión es importante el conseguir los objetivos de salud propuestas para nuestros pacientes, ya que eso ayuda a esta profesión dado a veces la actitud de que es difícil y dependiendo de los diferentes unidades en los que trabajamos con tendencia al desanimo”.*

5) Relación/ Comunicación con pacientes: La comunicación es un indicador clave de imagen profesional por cuanto permite caracterizar diferentes estilos. La comunicación refleja modos de actuar y pensar del equipo de salud y de los enfermeros respecto al servicio en el que trabajan, calidad de atención prestada y trato personal en especial hacia el paciente. En la comunicación se reflejan informaciones de primera mano vinculadas con contenidos concretos a través de las palabras como también referidas al vínculo - gestos, tono de voz, modos - así como modalidades de relación y de acompañamiento a los pacientes. El modo de relación del enfermero con el paciente constituye el nexo entre el equipo de salud y el paciente y su familia; representa la figura de “traductor” de las prescripciones médicas y simultáneamente la de “contenedor” de las necesidades, demandas de los pacientes.

(Enfermera Cruz Roja)

- *“En mi servicio es muy importante la comunicación tanto verbal como no verbal. El personal debería estar mejor formado en counseling.”¹*

(Enfermero Reanimación)

- *“En la unidad muestra casi siempre se establece buena relación con el enfermo y familia ya que las cosas quedan muy bien explicadas sirviendo de puente entre unos y otros”.*

(Enfermera UCI)

- *“Un buen enfermero, debe saber comunicación y vincularse con sus pacientes y/o familiares. Debe saber expresar de bien clara todos los cuidados o impartir, además de promover activamente la educación sanitaria. Si lo hacemos bien transmitirá seguridad y conocimientos a los pacientes, en lo que al final determinara confianza”.*

(Enfermera Reanimación)

- *“La comunicación con el paciente es la más correcta posible y se intenta suplir si existir alguna alteración”.*

6) Relación/ Comunicación con otros profesionales: Refleja diferentes niveles de articulación e integración en el equipo de salud. En este nivel se juegan las diferencias entre médicos, otros profesionales de la salud y enfermeros caracterizados por distintos aspectos. Algunos se dan más en la relación de los enfermeros con los médicos que tienen que ver con:

a) Formas de relaciones jerárquicas y verticales, por relaciones de subalternidad/sumisión: ¿En el hospital qué es lo que los profesionales creen de los enfermeros, cómo los ven?

(Enfermera Cruz Roja)

- *“En general el personal de enfermo esta visto como “personal hace todo...Pertenece o no a los cuidados de enfermo”*

(Enfermera UCI)

- *“Pieza fundamental en el equipo de salud”.*

¹El *counseling* es una profesión de ayuda que forma a un profesional denominado *counselor*, con el objetivo de asistir desde su saber psicológico a personas que atraviesan conflictos, crisis, o que están en la búsqueda de mayor bienestar.

(Enfermera Reanimación)

- *“A veces como seres autónomos como los seguidores del médico”.*

(Enfermera UCI)

- *“ Subalternidad si, sumisión no ”*

b) Negar autonomía y especificidad al enfermero. ¿Qué el enfermo ordene hacer algo al médico o enfermero?

(Enfermero Reanimación)

- *“Aquí no se ordena se realiza el trabajo con gusto”*

(Enfermera UCI)

- *“Nunca ordenar, si consensuar y exponer formas de cuidados”.*

(Enfermera Reanimación)

“El enfermo puede o no dar su consentimiento en la hora de que le re realicen técnicas”

c) El reconocimiento y las valoraciones positivas y negativas.

(Enfermera Cruz Roja)

- *“Si me siento reconocido por parte del personal médico de mi unidad”*

(Enfermero Reanimación)

- *“Los médicos de nuestra unidad nos valoran mucho”*

(Enfermera UCI)

Siempre es bueno recibir reconocimiento valoración positivo. Cuando sea negativo es necesario analizarlo y aprender de ello”. Aceptar las negativas de forma constructiva y no complacerse en exceso con las positivas”.

7) Formación/ Capacitación: La formación/ capacitación es una de las variables reconocidas como brindando cuerpo al proceso de profesionalización que ha experimentado enfermería, la cual genera diferencias entre categorías profesionales que traen aparejado conflictos entre pares. Asimismo se valora la experiencia en contraposición a lo teórico sin práctica, reconociendo que no es la única profesión en que esto sucede.

(Enfermera Cruz Roja)

- *“Me parece importante de formación continuada y los métodos debe de especificar “que” o “quién” debe de hacer cada profesional”.*

(Enfermera UCI)

- *“Creo que en la enfermería, la formación y capacitación en todo los aspectos es importantes, ya que siempre hay aspectos que mejorar y nuevas técnicas que nacen y que el profesional debe de adquirir siempre valorar lo que pertenece pero acompañado de formación para conseguir mayor éxito profesional.*

(Enfermera Reanimación)

- *“Es una parte importante sobre todo para los nuevos profesionales”.*

8) Características del cuidado: Se han podido observar diferencias respecto a cómo se piensa el rol de enfermería desde distintas miradas respecto a los cuidados que debe hacer del paciente.

(Enfermera Cruz Roja)

- *“Nosotros pasamos las 24h con los enfermos, somos su guía y su sustento en los momentos difíciles que se encuentran, por ejemplo no es simplemente darle un baño, es mostrarle intimidad, alivio y confianza”.*

(Enfermero Reanimación)

- *“El rol de enfermería con respecto al enfermo ha cambiado ahora con respecto a años anteriores y creo que irá evolucionando mejor, hay mayor compromiso por parte de enfermería”.*

(Enfermera UCI)

- *“El personal de enfermería cubre muchos aspectos en la salud. Desde la urgencia vital don los conocimientos, destreza y manejo de la situación es importantísimo hasta las situaciones de pacientes terminales, dado que la vida ya es no es por lo que lucha, sino por una muerte digno. En cada uno de las facetas de la salud, el cuidado “en grande” está presente, así debe de ser, atravesado toda la necesidad de los pacientes, tanto físicos como psicológicos y junto al paciente o su familia. Por ello enfermería siempre va unida al cuidado por excelencia y nunca debemos olvidar esta premisa”.*

(Enfermera Reanimación)

- *“Es absolutamente correcto ya que el pensamiento crítico es diferente para cada profesional. Aunque deberían unificarse los criterios de cuidado”.*

(Enfermera UCI)

- *“Como enfermera soy responsable del cuidado integral del paciente, de forma delegada, por iniciativa propia o de forma compartida”*

Discusión

Las enfermeros/as relataron dificultades que se les presentan día a día. De las entrevistas hemos percibido varios sentimientos comunes entre los profesionales: Están insatisfechos con las condiciones laborales, se sienten abandonados por los cargos. Es curioso destacar la falta de motivación de las enfermeras reflejada en las entrevistas, llegando a ser muy escasa o casi inexistente, lo cual afecta directamente a los pacientes. En todas las entrevistas también podemos destacar, que todos los entrevistados creen necesario que debe existir un vínculo con el paciente por el cual se les considere como otro ser humano y no sólo como organismo biológico.

En cuanto a la relación con los pacientes, podemos observar que mientras en algunos casos la comunicación es buena, en otros es un propósito a mejorar y creen que no siempre es posible, pero en todos ellos podemos destacar que es imprescindible. En cuanto a cómo nos ven otros profesionales sanitarios y usuarios, deducimos que algunos nos ven como autónomos y otros como meros “seguidores del médico”. Refiriéndonos al reconocimiento en el trabajo, la mayoría de las entrevistadas aseguran tener valoraciones positivas y que los usuarios son agradecidos con su labor. En el caso de que la valoración sea negativa, lo reconocen como algo constructivo y base para obtener un adecuado cuidado.

Otro punto en común, es la importancia de una formación continuada y adquirir una identidad basándonos tanto en la teoría como en la práctica. La mayoría de las enfermeras critican la alta carga de trabajo de responsabilidades. Opinan que el tiempo es insuficiente para dedicarse a la gestión del cuidado y al cuidado directo. Otra circunstancia que hace que este problema se agrave es que muchas de estas profesionales tienen un ambiente de trabajo donde hay demasiada tensión y en el que ellas son la mayoría de las veces culpadas y castigadas por los fallos y ruptura en el sistema de prestación de servicios. Todo esto hace que muchas veces sea difícil distinguir su verdadero rol.

Como último punto, cabe resaltar que las enfermeras pasan por unos estados y momentos de construcción del ser enfermera en los cuales intentan sentirse mejor y proporcionar un cuidado sin olvidar la búsqueda de reconocimiento por de la sociedad.

CONCLUSIONES

En relación a los artículos científicos consultados, la enfermería como ciencia humana práctica es un conjunto de conocimientos abstractos, avaluados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplica a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. (Bello, 2006) ⁽¹⁸⁾. Todo ello le proporciona un carácter único femenino e identitario que se conoce con el término o categoría de “identidad enfermera”-

A raíz de lo anteriormente descrito nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Se ha avanzado en lo que son los elementos identitarios? La unificación del lenguaje enfermero, mediante las taxonomías NANDA-NIC-NOC, supone una necesidad imperiosa para la identidad e identificación enfermeras hacia un modelo humanístico, aunque la utilización irregular no permite un eficaz avance. Igualmente, la importancia del desarrollo académico de la ciencia enfermera, dado que con el título grado, ya se podrá acceder a formación de máster y doctor en Enfermería; unido a lo académico también se aborda la importancia del desarrollo de las especialidades de Enfermería (Brito, 2007: 54) ⁽¹⁹⁾.

En cuanto a lo que los profesionales entienden sobre la identidad enfermera, observamos que dichos entrevistados identifican y critican una variedad de roles y funciones impuestas al profesional de enfermería que terminan por confundir la identidad del profesional además de que para el profesional supone una sobrecarga de tareas. La enfermera acaba convirtiéndose en la que da un servicio para responder a todo, pero con la autonomía limitada para asumir su rol profesional. Lo primero que hace es adaptarse a la institución y después progresivamente va adquiriendo a parte de experiencia, ciertas responsabilidades y compromisos en su desempeño en relación con todo el equipo de salud, del servicio y del hospital, que la hacen la única responsable de todo lo que sucede en el servicio. Estas enfermeras afrontan solas el compromiso y la sobrecarga de tareas que les impone la institución y por ello se siente más estresadas, incluso llegan a entrar en un periodo de crisis y desdibujando la identidad profesional. Todo esto se ve reflejado en la insatisfacción y en el abandono de un cuidado de calidad. Un punto importante para resaltar es la brecha que existe y resaltan algunas enfermeras entre las escuelas formadoras y la práctica de enfermería en las instituciones, a falta de identidad con los contenidos de la profesión, existiendo en las instituciones unos modelos claramente de sumisión a la práctica médica. Este puede ser uno de los motivos por el cual, las enfermeras entrevistadas no consiguen definir lo que es la identidad enfermera. Como conclusión final

destacaremos la necesidad de un concepto de identidad que se vea reflejado en todo el colectivo enfermero para poder así unificar los conocimientos y la práctica y así conseguir una visión acorde a lo que somos por parte de la sociedad.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

- 1) Zamorano Pabón IC. Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional. Invest Educ Enferm. 2008; 26(2 suppl): 168-171.
- 2) Carrión Jiménez A. Monográfico de Enfermería 2007 de ENE. Revista de Enfermería. Disponible en: <http://ene-nfermeria.org/ojs/index.php/ENE/issue/view/Vol%205%2C%20No%203%20%282011%29/showToc>
- 3) Montesó Curto MP, Ferruz Gasca A, Ginovart Alqueza T, Martínez Membrado M, Gallart Companys F. Mujeres y Enfermería cambio social Proyecto de investigación. Educare21 2009; 54. Disponible en: http://www.enfermeria21.com/educare/secciones/ensenyando/detalle_index.php?Mg%3D%3D&Mtc2&MjU%3D&MjgzMQ%3D%3D .
- 4) Pimentel MH, Pereira FA, Pereira de Mata MA. La construcción de la identidad social y profesional de una profesión femenina: Enfermería. Revista de Ciencias Sociales. 2011; 1-4.
- 5) Nightingale, Florence: Notes on Nursing. What It Is and What It Is Not (facsimile of 1859 de.). J. B. Lippincott Co,m Philadelphia, 1945, p 79.
- 6) Taylor Effie J. OF What Is the Nature of Nursing? Amer. J. Nurs. 1934 34:476.
- 7) Fernández Ferrín, C. La naturaleza del cuidar 25 años después. Edit Interamerica. 1991:3.
- 8) Aguayo González M, Monereo Font C. The nurse teacher. Construction of a new professional identity. Invest Educ Enferm. 2012; 30 (3): 398-405.
- 9) Carballo Álvarez M et al. Una nueva perspectiva enfermera. Presente y futuro de la enfermería: ¿un reto o consolidación de nuestra identidad? Educare21 2005; 22. Disponible en: <http://enfermeria21.com/educare>.
- 10) Hall DC. “Documento básico sobre enfermería” OMS. Oficina regional Europea.1979

- 11) Pont E, Teixidor M. Los retos del trabajo pluridisciplinar. Nota técnica del curso “Enfermería y VIH/SIDA. Una aproximación global y humanista”. EUE Santa Madrona de la Fundación “la Caixa”. Barcelona; 2002.
- 12) Arranz P et al. Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos. Madrid: Ariel; 2003.
- 13) Gómez Arcas M, Terol Fernández E. Identidad enfermera: hacia un lenguaje común. *Enferm Docente*. 2003; 78: 5-12.
- 14) McCarthy JW. The effects of E-learning on nurse identity construction. [tesis doctoral]. Manchester Metropolitan University. 2009.
- 15) Aguayo-González M, Monereo-Font C. The nurse teacher. Construction of a new professional identity. *Invest Educ Enferm*. 2012;30 (3): 398-405.
- 16) Ramió Jofre A. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya [tesis doctoral]. Departamento de Sociología y Análisis de Organizaciones, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Barcelona; 2005.
- 17) Samaniego C, Cárcamo S, Frankel D. La imagen profesional de enfermería en su contexto de trabajo. *Rev Académica Hologramática*. 2011; 7(14)- 59-92.
- 18) Bello Fernández NL. Fundamentos de Enfermería parte I. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
- 19) Brito Brito PR. El camino hacia la identidad enfermera. *Metas Enferm* mar 2007; 10(2): 51-54.
- 20) Zamorano Pabón IC. Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional. *Invest Educ Enferm*. 2008; 26(2 suppl): 168-171.
- 21) Identidad Profesional en Enfermería: Construyendo las bases para SER cuidador(a) Profesional.
- 22) Nogales Espert A. Pensamiento enfermero e historia, necesidad de vertebración filosófica e histórica en enfermería. *URJC*. 2006. X (20). 14-21.

- 23) Rodríguez Ramírez R, Escalona Aguilar JR. Percepción de la imagen social de la Enfermera. Educare21 2007; 38. Disponible en: http://www.enfermeria21.com/educare/secciones/aprendiendo/detalle_index.php?Mg%3D%3D&MTM1&Mjc%3D&MjE5OQ%3D%3D
- 24) Henderson V. La naturaleza de la enfermería, reflexiones 25 años después. McCraw-Hill, Interamericana.
- 25) Armendáriz Ortega A, Medel Pérez B. Identidad Profesional. Desarrollo Cientif Enferm. 2009; 17 (4): 166-169.
- 26) Gómez Cardona JP, Espino Vilafuerte ME. Factores Profesionales que Influyen en el personal masculino para su desarrollo laboral en Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. 2007; 15 (5): 220-224.
- 27) Silva Borges M, Pererira da Silva HC. ¿Cuidar o tratar? Búsqueda del campo de competencia e identidad profesional de la enfermería. Rev Bras Enfer, Brasilia. 2010; 63 (5): 823-829.
- 28) Ray Snelgrove S. Nursing work in Nhs Direct: constructing a nursing identity in the call-centre environment. Nursing Inquir. 2009; 16(4): 355-365.
- 29) Connolly CA. "I am a trained nurse": The nursing identity of Anarchis and Radical Emma Goldman. Nursing History Review. 2010; 18: 84-89.
- 30) Aguayo-González M, Monereo-Font C. The nurse teacher. Construction of a new professional identity. Invest Educ Enferm. 2012; 30(3): 398-405.
- 31) Videla Alfaro J. Globalización y la enseñanza de la Enfermería. Educare. 2008.
- 32) Fernández Trinidad M, González Villanueva P. ¿Es la enfermería? Educare. 2005.
- 33) Gasull Vilella M, La ética del cuidar y la atención de enfermería [TFC]. 2005.
- 34) Merino Castillo JL, Guillén Martínez D, Jiménez Rodríguez D, Morales Moreno I, Martínez

- 35) Martínez Encarnación. El hilo de Ariadna: manteniendo la identidad profesional tras treinta años de ejercicio. Un asunto de dignidad. Fundación Index. 2011; 5 (11).
- 36) Minguez Moreno I, Siles González J. Crisis de identidad enfermera: origen y ¿superación de la práctica reflexiva en el entorno comunitario? REC. 2010.
- 37) Herrera Zapata M. Enfermería ¿Una profesión en crisis? El caso en la ciudad de Medellín-Colombia. Universidad de Antioquia. 2008.