

La construcción de la identidad profesional en enfermeros y su relación con el cuidado

Professional Identity Construction in Nursing and its Relationship with Care

Amnemie Cutiño Paz^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9579-6384>

Larissa Beatriz Turtós Carbonell² <https://orcid.org/0000-0001-7009-1030>

Ángela Nereyda Caballero Batista² <https://orcid.org/0000-0001-7028-9880>

¹Centro de Rehabilitación del Neurodesarrollo “Rosa Luxemburgo”. Cuba

²Universidad de Oriente. Cuba.

*Autor para la correspondencia. amnemie93@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Actualmente, los cuidados profesionales están principalmente en manos de los enfermeros y la calidad con que realizan esta labor se encuentra relacionada con su identidad profesional, la que se construye en las distintas etapas del ciclo vital y de acercamiento a la profesión.

Objetivo: Valorar la construcción de la identidad profesional de enfermeros y su relación con el cuidado.

Métodos: Estudio cualitativo, en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley, durante 2016. Se empleó el método biográfico. De un universo de 10 enfermeros de la sala de Terapia Intermedia, se seleccionó una muestra de 2 enfermeros. La técnica aplicada fue la historia de la profesión. El análisis de contenido se realizó a partir de los testimonios dados por los enfermeros.

Resultados: La identidad profesional de los enfermeros se consolida al incorporar algunas dimensiones específicas del cuidado que tienen mucho más valor en la conformación de su rol como cuidador; estas son: el cuidado como valor, el autocuidado y el cuidado como esencia de la vida y la profesión.

Conclusiones: La identidad profesional en su construcción incluye todas las dimensiones del cuidado, que se empiezan a incorporar desde las etapas tempranas del ciclo vital.

Palabras clave: identidad profesional; enfermería; cuidado.

ABSTRACT

Introduction: Currently, professional care is mainly in the hands of nurses, while the quality with which they perform this work is related to their professional identity, which is built throughout the different stages of their life cycle and as part of an approach to their profession.

Objective: To assess the professional identity construction in nurses and its relationship with care.

Methods: Qualitative study carried out at Celia Sánchez Manduley Teaching Clinical-Surgical Hospital, during 2016. The biographical method was used. From a universe of ten nurses belonging to the intermediate care unit, a sample of two nurses was selected. The applied technique was the history of the profession.

Content analysis was carried out from the testimonies provided by the nurses.

Results: The professional identity of nurses is strengthened by incorporating some specific dimensions of care that have much more value in shaping their role as caregivers. These are care as a value, as well as self-care and care as the essence of life and of the profession.

Conclusions: The professional identity, in its construction, includes all the dimensions of care, which is incorporated from the early stages of the life cycle.

Keywords: professional identity; nursing; care.

Recibido: 13/03/2018

Aceptado: 19/06/2020

Introducción

El cuidado es una actividad cotidiana de la que todos hemos sido partícipes, ya sea como cuidadores o como cuidados. A pesar de esa cotidianidad que lo caracteriza, su estudio se ha convertido en una necesidad actual debido, entre otros factores, a los cambiantes estilos de vida, al envejecimiento poblacional, la baja mortalidad en la senectud, la elevación de la expectativa de vida y el predominio de las enfermedades crónicas.^(1,2,3) Estos factores han incidido también en el aumento del índice de dependencia y la demanda de servicios especializados para el cuidado y tratamiento de enfermos.

La enfermería constituye la profesionalización de los cuidados. En estudios realizados^(4,5,6,7,8) se afirma que la calidad de la práctica en enfermería expresa la identificación con la profesión y señalan la existencia de problemáticas que influyen en la formación de la identidad del enfermero, como son: la motivación de los docentes enfermeros hacia su profesión y el avance tecnológico que en ocasiones parcializa la verdadera esencia de la enfermería: la relación que se establece con la persona cuidada más que la aplicación de habilidades instrumentales, las cuales son necesarias pero no suficientes. Los estereotipos en torno a la labor de enfermería también contribuyen al desarraigo identitario; aún existe un imaginario social de la enfermera con uniforme corto, atractiva para el sexo masculino y admiradora del médico.^(8,9,10)

El cuidado como un factor esencial para identificarse con la enfermería, también se ha desvalorizado al considerarlo como “una actividad de solidaridad innata”,⁽⁸⁾ vinculada a cualidades intrínsecamente femeninas.⁽¹¹⁾

Queda claro, entonces, que el compromiso con la profesión y los sentimientos de pertenencia a un gremio con características especiales como los enfermeros están en la base del buen cuidado.

En Cuba, la población demanda una prestación de servicios con una calidad superior en cuanto a la atención que reciben del personal de enfermería. La necesidad es más evidente en pacientes cuyo estado de hospitalización les hace depender en mayor medida de los cuidados enfermeros.

En el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley”, perteneciente al municipio Manzanillo, resaltan las contradicciones existentes entre la teoría y la práctica de enfermería; entre ellas la insatisfacción que

refieren los enfermeros al no contar a veces con los recursos necesarios para cuidar a las personas ingresadas, lo cual trae aparejado quejas de los acompañantes de los pacientes. También la desvalorización social del actuar profesional enfermero, juega un papel de peso en cómo se ha construido su identidad profesional como cuidadores formales; sobre todo cuando existen estereotipos acerca de la pobre autonomía del personal de enfermería en el equipo de salud. Otra problemática que está incidiendo en que no se realice el cuidado enfermero con eficacia es el ingreso de estudiantes cuya inserción en la carrera está motivada por aspectos que no se vinculan al contenido propio de la enfermería.

La presente investigación tuvo como objetivo valorar la construcción de la identidad profesional de enfermeros en su relación con el cuidado como rol profesional.

Métodos

El estudio realizado es de tipo cualitativo y fue desarrollado en el Hospital Clínico Quirúrgico “Celia Sánchez Manduley”, durante el 2016.

La estrategia de diseño que se asume es el estudio de casos múltiples.⁽¹²⁾ De un universo de 10 enfermeros se seleccionaron como muestra 2, atendiendo a los criterios siguientes: estar ejerciendo la enfermería hace más de 10 años, la estabilidad en la sala de cuidados intermedios y no tener comprometida la salud mental, este último comprobado mediante el Inventario multifacético de la personalidad (MMPI).⁽¹³⁾

Se utilizó para la recolección de información: la historia de la profesión como una variante de la historia de vida. Para la adecuación de la historia de la profesión se emplearon además, etapas de construcción de la identidad profesional, las cuales se superponen a las del ciclo vital de forma tal que permiten visualizar la identidad profesional en el propio proceso de construcción de la identidad personal y su relación con la evolución ontológica del cuidado.

Historia de la profesión

El modo de construcción utilizado es en el que un investigador entrevista a un sujeto y solicita de él, más o menos estructuradamente, el relato completo de su vida (haciendo énfasis en la esfera profesional).⁽¹²⁾ Las fases son las siguientes:

- Preparativos.
- Recolección de datos
- Almacenamiento/Archivamiento de los datos
- Análisis de los datos
- Informe Final

Etapas de construcción de la identidad profesional y sus características^(14,15)

1) Etapa de familiarización o primeras aproximaciones al mundo de las profesiones.

- Formación inicial de la autoconciencia y de la identidad personal.
- Formación inicial de los procesos autorreferativos (autoestima y autoconciencia).

- Identificación por imitación con los modelos profesionales a través del juego de roles principalmente.
- Primeras formas de conducta autorregulada.
- Primeras incorporaciones a actividades que demandan cierto nivel de responsabilidad individual.

2) Etapa de ampliación del campo representacional y experiencial del sujeto con relación al mundo de las profesiones.

- Tiene correspondencia con la incorporación del niño a la escuela.
- El desarrollo de la autoimagen se vincula con la efectividad como escolar.
- Existe una búsqueda de la aprobación de los otros (profesionales y coetáneos).
- La manipulación de instrumentos específicos favorecen las primeras identificaciones con las áreas de la ciencia y diferenciaciones con el resto de sus compañeros de aula.
- Surgen intereses e identificaciones afectivas con profesiones específicas.

3) Etapa del proceso de definición del rol profesional futuro.

- Análisis racional y un vínculo emotivo con determinado modelo profesional.
- Se supone el desarrollo de motivos profesionales que, en un nivel óptimo, deben estructurarse en intenciones profesionales que es clave en el direccionamiento de la identidad profesional.
- Sentido de pertenencia asociado a un grupo profesional en el plano imaginativo.
- Conciencia individual de sus identificaciones con determinadas esferas del conocimiento.
- La autoimagen y la autoestima son más diversificadas y complejas, pues el niño tiene una valoración más generalizada de sí mismo, no ligada a ninguna faceta específica.

4) Etapa de formación y ejercicio profesional

- Cada una de las etapas anteriores, contribuye con su progresión, a la formación de un sentido de identidad profesional que adquirirá verdadera solidez en la edad juvenil y adulta, que es en la que tiene lugar esta cuarta etapa; la cual debe dar como resultado la reafirmación profesional como momento culminante del desarrollo de la identidad profesional.
- La reflexividad (indicador de la identidad profesional) alcanza su umbral en esta etapa en tanto los jóvenes y adultos tienen una concepción mejor elaborada de su profesión por lo que brindan conceptos globales y diversificados de la misma.

Se utilizó el análisis de contenido,⁽¹²⁾ a partir de la grabación del discurso de los sujetos de investigación y las anotaciones realizadas por el investigador en las sesiones de trabajo. Se consideró pertinente el empleo de la triangulación como criterio de rigor en la investigación cualitativa.⁽¹⁶⁾

El análisis de contenido consta de tres pasos:

- 1) Elección de Estrategia
- 2) La construcción del Texto de Campo
- 3) Construcción del Texto de investigación

Se analizaron los siguientes indicadores (Cuadro).

Cuadro- Indicadores analizados

Identidad profesional^(14,15,17) Indicadores y subindicadores	Cuidado profesional⁽¹⁸⁾ Dimensiones e indicadores
<ul style="list-style-type: none"> - Conciencia de mismidad (autoimagen, autoestima) - Sentido de pertenencia - Reflexividad (autoconciencia, pensamiento) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidar de sí (autocuidado) - El cuidado como valor individual (amor, honestidad, resiliencia y humanismo) - No cuidado - El cuidado educativo - El cuidado como práctica asistencial (empleo de la tecnología y de los servicios) - El cuidado como esencia de la vida y de la profesión (compromiso con la profesión) - El ambiente de cuidado (condiciones laborales, relaciones interpersonales: profesional- profesional, profesional- cuidador informal)

Con la finalidad de mantener la confidencialidad de los sujetos investigados se hace referencia a ellos empleando las siguientes iniciales sujeto 1 (GHJ) y sujeto 2 (ASD). Se contó con el consentimiento informado de ambos de acuerdo con los criterios éticos de la investigación cualitativa.⁽¹⁶⁾

Resultados

Sujeto 1 GHJ

En la primera etapa de construcción de la identidad profesional, la familia tuvo una incidencia favorable en el desarrollo inicial de la autoestima (proceso autorreferativo) condicionado principalmente por los vínculos de apego que se vivían en el entorno familiar lo que se asume como la presencia del cuidado como valor, específicamente el indicador amor.

Vivir desde la infancia una situación saludable de cuidado y contención favoreció que la familia se empezara a constituir como grupo de pertenencia.

También existe una búsqueda de afecto y aceptación familiar que devienen del bienestar que provocan y se evidencian en la imitación de la figura paterna como modelo profesional.

La autoimagen y la autoestima, empiezan a definir en la segunda etapa nuevas metas que responden a las demandas del grupo de iguales y a las competencias académicas logradas. Se manifiesta un continuo sentimiento de eficiencia y experiencias de éxito que continúan propiciando una autoestima desarrolladora. Sin embargo, surge una contradicción entre el sentimiento de eficacia y un sentimiento de frustración que se vivencia, pues la búsqueda de identidad y autonomía característica de la etapa del ciclo vital que atraviesa, interfiere con la satisfacción de las demandas familiares que se estructuraron adecuadamente para su autoimagen desde el período previo.

Aun cuando en esta etapa se atraviesa por la adolescencia no aparece una nueva

pertenencia definida, pero se avanza en los procesos de pensamiento, en tanto GHJ es capaz de hacer referencia a sí mismo, aunque desde características externas, lo cual da cuenta que no se logran aún niveles de reflexividad.

Los procesos autorreferativos e intelectuales muestran un desarrollo acorde con la etapa del ciclo vital.

En la tercera etapa, la autoestima y la autoimagen están instauradas, sin embargo, la identidad se sigue estructurando, lo cual implica que no se sienta cómodo con las labores que no la comprometan. Ejemplo de lo antes expuesto es el tránsito por diversas labores; fue gastronómico, auxiliar de equipaje y jefe de almacén.

El indicador de cuidado: amor y el cuidado como educación influyen en el primer acercamiento de GHJ a la enfermería; a través de una relación de pareja que intervino en la permanencia en la profesión. Sin embargo, las creencias y nociones que tenía de la Enfermería al asociarla con la homosexualidad, no favorecen el sentido de pertenencia.

La poca reflexividad manifestada en esta etapa da paso a que los estereotipos en torno a la Enfermería regulen el comportamiento de GHJ y limiten la construcción de la identidad profesional.

En la cuarta etapa se observa que en el último período de formación en enfermería, las prácticas profesionales empiezan a incidir en la formación de pertenencias desde el cuidado asistencial y el no cuidado, en tanto hay un distanciamiento en relación al paciente. Las pertenencias iniciales están reguladas aún por estereotipos, pues las prácticas en el Hospital Psiquiátrico eran más como celador (trabajo de fuerza) que como enfermero.

Posteriormente se van expresando otras dimensiones de cuidado al paciente como son el cuidado educativo y el cuidado como valor (la resiliencia y el humanismo), pues, trabajar con pacientes psicóticos puede ser una situación agresiva, sin embargo, GHJ la transforma en un espacio para el disfrute mutuo.

Aparece una implicación emocional y una intención más marcada hacia la profesión que da cuenta del sentido de pertenencia ya instaurado. En la construcción de esta pertenencia se expresa además la continua satisfacción de las necesidades de reconocimiento y afecto y afiliación, solo que el objeto de satisfacción es distinto; los sentidos de referencia y pertenencia se mueven de la familia a los vínculos profesionales y con los pacientes.

La autoimagen continúa estructurándose, GHJ sabe cuáles son sus preferencias dentro de la Enfermería, que es la atención más cercana al paciente, pero necesita encontrar una función que equilibre esa pertenencia con su autoimagen; esto se representa más claramente en la variedad de intereses que tuvo, transitando por varios niveles de atención de salud.

Integrarse al Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM), específicamente al cuidado intensivo, es el momento cumbre en la expresión de la identidad profesional como configuración psicológica, pues, es donde se expresa mayor satisfacción, hay una correspondencia entre la autoestima, la autoimagen y el sentido de pertenencia.

El compromiso con la profesión y la identidad profesional son procesos que aparecen prácticamente simultáneos, y van consolidándose mutuamente, en tanto GHJ refiere que se “entrega al paciente”.

En cuanto a la reflexividad, se vislumbra en esta etapa, lo que permite realizar análisis críticos del contexto y de sí mismo, potenciando la expresión y regulación de la identidad profesional.

Por ejemplo, si bien en los primeros años luego de graduado le resultaba satisfactorio “amarrar” a un paciente; ahora que se han explorado otras dimensiones de cuidado; y según GHJ: “Hoy en día me siento hecho, más persona...yo me entrego al paciente”.

Sujeto 2 ASD

En la primera etapa de construcción de la identidad profesional la familia incidió desfavorablemente en la formación inicial de la autoestima condicionada principalmente por la ausencia de vínculos de apego para satisfacer sus necesidades de afecto y afiliación. El divorcio de los padres pauta el momento cumbre en el que las necesidades de afecto y afiliación se muestran más carentes, incluso aflorando necesidades de seguridad y protección. El evento está asociado a la privación del cuidado y contención del grupo familiar. Es significativo entonces, destacar el papel del cuidado como valor que al estar ausente determina expresiones de una autoestima que inicia el mundo infantil de este sujeto haciéndole sentir por debajo del resto de su familia.

Mediante el juego de roles aparece un primer vínculo con lo que serán sus futuros intereses profesionales: los deportes.

La necesidad de afecto y afiliación en la segunda etapa continúan regulando el comportamiento de ASD; y su vía de satisfacción es su casamiento, considerado como evento paranormativo en este período. El casamiento es vivenciado de forma negativa y se puede asumir como otra circunstancia que afecta su autoimagen y autoestima, alejándola de aquello que le gustaba y en lo que se reconocía capaz (la escuela de Deportes); y de su primer grupo de referencia al sus padres no estar de acuerdo con su decisión.

Casarse podría reconocerse como un intento de cuidar de sí misma al faltar el amor y apego necesarios.

La insatisfacción de las necesidades de afecto y afiliación así como de seguridad y protección desde la etapa anterior más que favorecer el desarrollo de los procesos autorreferativos, los han dañado.

En la etapa del proceso de definición del rol profesional futuro ASD mantiene intentos constantes de adaptación, pero en presencia de muy poca autorregulación aún.

En este período se vincula con la Enfermería a través de los Cursos de Superación. La autoestima se asocia a la efectividad escolar y en las expresiones de eficacia sobre sí misma se reconoce la actual reestructuración de su autoestima que le permite superar las frustraciones de la etapa anterior, pero, asociada a una autoimagen todavía muy determinada externamente, lo que indica que el desarrollo del pensamiento no ha alcanzado su nivel óptimo para la etapa, limitando procesos de reflexividad y a la vez procesos de pertenencia que se mantienen asociados a características externas (uniforme de las enfermeras).

Lo anterior evidencia que, aunque ya hay un vínculo directo con la profesión, la formación y expresión de sus características personalógicas no han permitido que se integre la Enfermería como contenido de dichas formaciones.

En la cuarta etapa ASD se incorpora a la vida laboral en el último año de su carrera, sin embargo, no se puede concluir que las prácticas hayan fomentado la pertenencia al grupo profesional. Las muestras de insatisfacción por el trabajo que realiza y el lugar donde lo hace implican que la dimensión del ambiente como cuidado no propicie una pertenencia ni identificación con su profesión.

La autoestima de ASD está vinculada a un sentimiento de eficacia en el cuidado

asistencial. Existe un compromiso con la labor, pero en un plano formal, estrictamente asistencial, en tanto ASD responde a las demandas del hospital. Se expresa además la dimensión de no cuidado porque ASD mantiene una relación de aislamiento con el paciente.

Sobre este caso podría concluirse que los procesos autorreferativos han seguido una evolución lenta desde su infancia lo que, vinculado a una baja reflexividad sobre su vida de forma general y más específicamente sobre la profesión, no permite la instauración de la identidad profesional.

Esto sin duda limita el compromiso con la profesión, manteniendo una relación estrictamente laboral y no profesional; expresado en las dimensiones del cuidado que se articulan: el ambiente como cuidado, el cuidado asistencial y el no cuidado.

Discusión

Es menester entender qué es “cuidar” y la manera más efectiva y saludable en que se logra. Con esta finalidad varios autores han abordado el cuidado como “acto indispensable para el individuo y la permanencia del grupo social”,⁽¹⁹⁾ “acto individual y de reciprocidad”,⁽²⁰⁾ y “acción de cuidar, conservar, guardar y asistir a los enfermos”.⁽²¹⁾

Todos ellos aluden al carácter externo del cuidado y aunque lo describen dentro de una relación social e indispensable para sus miembros, no manifiestan el carácter peculiarmente psicológico del mismo.

Sin embargo, *Waldow*⁽²¹⁾ ofrece otra perspectiva; pues reconoce al cuidado como un proceso que involucra a un otro, y debe existir un grado de compromiso hacia la labor; esta última, más que la aplicación de conocimientos técnicos, exige del cuidador que el tránsito de la persona cuidada hacia su recuperación o fallecimiento (en casos de enfermedades terminales progresivas) sea menos doloroso.

La enfermería constituye la profesionalización de los cuidados y el abordaje del mismo también ha sido polémico.

El modelo de Cuidado Transpersonal de Jean Watson⁽¹⁸⁾ trasciende los factores medioambientales y la asistencia a las necesidades humanas como ejes centrales de la Enfermería, pues privilegia un enfoque humanista y una visión biopsicosocial del individuo.

En este sentido, Watson planteó 17 dimensiones del cuidado las cuales se redefinieron desde una perspectiva psicológica y se propusieron indicadores en cada una de ellas.

El cuidado como valor individual

Desde esta dimensión la salud se alcanza cuando el cuidado adquiere un significado personal para el enfermero y la persona cuidada. Los valores: amor, honestidad, resiliencia y humanismo constituyen el polo positivo de la labor.

El cuidado como valor, se mostró como una de las dimensiones de cuidado que mejor se articula en la construcción de la identidad profesional, en ambos casos (GHJ y ASD) se demostró que las influencias familiares, sobre todo en los primeros años de vida contribuyen a la formación adecuada o no de los procesos autorreferativos.

Asimismo otra investigación realizada en Cuba⁽²²⁾ coincide en que, cuando se habla de “*valores profesionales directamente relacionados con el cuidado a otras*”

personas” está implícito que los profesionales no solo tienen identificados esos valores, sino que saben fundamentar teóricamente por qué y cómo se manifiestan esos valores en el desempeño profesional.

Si bien en el estudio⁽²²⁾ no se plantea al valor como dimensión del cuidado, sí se alude a la necesidad de formar valores profesionales directamente relacionados con el cuidado a otras personas.

Tampoco se definen específicamente cuáles son los valores que deben implementarse para la formación académica en Enfermería; pero existe una intención implícita de vincular la formación humanística de las enfermeras a la constitución de la identidad y orgullo profesional.

El cuidado como práctica asistencial

Incluye la realización de procedimientos técnicos. La tecnología es un medio para facilitar el cuidado al cliente, a veces, imprescindible para mantener una vida, aunque, se debe evitar una mayor preocupación con el equipamiento que con el cliente, ya que el cuidar no se limita al uso de la tecnología.

Esta dimensión está presente cuando se usa con exclusividad o cuando se privilegia por encima de las relaciones de implicación y apego con el paciente.

El no cuidado

Es utilizar artificios para no aproximarse mucho a la persona cuidada, realizando un cuidado con prisa, manteniendo la distancia de las personas. Es válido destacar que todas las dimensiones del cuidado se articulan en la construcción de la identidad profesional, pero el cuidado como práctica asistencial y el no cuidado, son los que no permiten que el personal enfermero desempeñe un rol de cuidador y sí de curador.

En el estudio⁽²³⁾ se hace referencia a funciones en la Enfermería, dígame las asistenciales, investigativas y administrativas; con predominio de la primera que fue verificada en la práctica.

No se vincula con la identidad profesional del enfermero y se propone un aumento de las funciones asistenciales, lo cual no coincide con los resultados alcanzados en la presente investigación, pues al ponderar la asistencia como dimensión del cuidado se aleja de la humanización de la profesión.

Otra investigación,⁽²⁴⁾ realizada a partir de algunas teorías en enfermería sí se corresponde con los resultados obtenidos, pues se trasciende la mera asistencia técnica a nuevas formas de relación con el paciente.

Otras investigaciones^(25,26) apuntan al uso adecuado de la tecnología en función del paciente, teniendo en cuenta que es un reto para el profesional de la salud que debe regirse por la ética.

A pesar de que existen investigaciones sobre la identidad profesional en enfermería^(5,6,8,11) estas no abarcan la relación que la misma posee con el cuidado profesional y sí con los estereotipos en torno a la labor.

Aun cuando no fue objetivo de la investigación, en el discurso de ASD Y GHJ se evidenció que se mantiene activo un imaginario estereotipado sobre la profesión, lo que sigue dificultando la construcción de una identidad profesional en el personal enfermero.

Investigaciones consultadas⁽⁸⁾ plantean que la identidad profesional de los enfermeros está mediatizada por los medios de comunicación masiva que

promueven estereotipos en torno al rol enfermero, lo cual coincide con los resultados obtenidos.

Hay que destacar que los estereotipos en torno a la labor de enfermería limitan las funciones del enfermero al cuidado como práctica asistencial y al no cuidado, además, no permiten la expresión de la reflexividad.

Sin embargo, en otros estudios internacionales⁽²⁷⁾ se encontró que el cuidado como práctica asistencial es el elemento clave en la construcción de la identidad profesional del practicante, lo cual no coincide con los resultados obtenidos.

Una investigación realizada en Brasil sí se corresponde con los resultados que arrojó esta investigación, al considerar que teóricamente lo que constituyó la identidad de ese profesional es la efectiva actividad de cuidar, diferenciándole de otros profesionales y convirtiéndose esta en la realización técnica y única entre todas las profesiones sanitarias.⁽²⁸⁾

El cuidado educativo

Se manifiesta en el acompañamiento del enfermero al proceso de aprendizaje sobre el manejo de la enfermedad y la salud, dentro fuera de la institución, así como las relaciones educativas con otros profesionales en función de favorecer la enseñanza y formación del cuidado.

Precisamente en una investigación desarrollada en Colombia en la especialidad de Cardiología,⁽²⁹⁾ se plantea que “la enfermera” constituye una pieza clave en el logro de los objetivos educativos, en este caso, de pacientes con insuficiencia cardíaca, los cuales deben apropiarse de conocimientos sobre la enfermedad y el autocuidado tanto en la hospitalización como al egreso de la institución hospitalaria.

Según esta investigación contar con un programa multidisciplinar sobre la educación del cuidado, disminuye la morbimortalidad; sin embargo, no se visualiza esta dimensión como parte de la identidad de los enfermeros con su profesión.

Asimismo, otra investigación⁽³⁰⁾ en Chile considera que la educación en salud forma parte del rol de los enfermeros, o sea, coincide en que la educación es una dimensión del cuidado.

Es interesante que en investigaciones⁽³¹⁻³²⁾ al hablar del autocuidado en Enfermería, este pone su mirada en los pacientes sobre todo con enfermedades crónicas; sin embargo, no se refleja que el enfermero también tiene que cuidar de sí mismo.

Autocuidado

En la presente investigación se mostró como una dimensión clave en la construcción de la identidad profesional, este durante el ejercicio de la profesión se expresa cuando el enfermero busca incrementar su conocimiento, adquirir habilidades dentro de la profesión (manejo de las emociones, habilidades comunicativas) e incluye también mejorar el ambiente en el que se desenvuelve la persona.

Ambiente de cuidado

Se tiene en cuenta que el proceso de interacción entre el ambiente y el ser humano puede facilitar, crear o impedir un cuidado satisfactorio.

En un estudio realizado en Colombia,⁽³³⁾ se reconoce que no es posible revisar el rol profesional de enfermería o los resultados del cuidado sin contemplar el análisis de variables del ambiente laboral y de los profesionales, pues estas contribuyen al mejoramiento del cuidado.

Al igual que la investigación presente, el ambiente de cuidado ocupa un lugar cimero, pues es una de las dimensiones que se reflejan en los enfermeros cuando tienen instaurada la identidad profesional.

El estudio colombiano manifiesta que la existencia de ambientes laborales positivos disminuye el estrés. A pesar de no ser la finalidad de esta investigación, se considera que la identidad profesional aparece cuando la autoimagen y la autoestima se han consolidado saludablemente, lo que genera un sentimiento de eficacia que protege contra la sensación de “no poder más” o de “fracaso ante las exigencias laborales”.

También la reflexividad permite un análisis crítico de estas demandas y de las potencialidades que se tiene para responder a las mismas lo que permite posicionarse críticamente con respecto a dichas exigencias y al entorno, de forma tal, que los enfermeros con esta capacidad pueden desarrollar un proceso de toma de decisión, eligiendo su conducta frente a las reglamentaciones y peculiaridades de su trabajo, incluso incidiendo en su transformación como se percibe en el primer caso estudiado.

Las dimensiones del cuidado no solo se interrelacionan, sino que pueden llegar a jerarquizarse dependiendo de las demandas del caso de salud concreto y las exigencias del sistema de salud.

En conclusión, cuando en las primeras etapas del ciclo vital, los procesos autorreferativos (autoestima y autoimagen) y reflexivos se ven afectados o enlentecidos, la identidad profesional también se ve dañada en su construcción y expresión.

Las dimensiones de cuidado que se distinguen, desde las primeras etapas, como necesarias para la conformación sana de la identidad profesional son: el cuidado como valor (amor) y el autocuidado. El compromiso con la profesión es la dimensión del cuidado que con más fuerza se articula con la identidad profesional, una vez que ella se expresa. La identidad profesional en su construcción incluye todas las dimensiones del cuidado, que se empiezan a incorporar desde las etapas tempranas del ciclo vital.

Referencias bibliográficas

1. Anjos KF, Santos VC, Teixeira JR, Oliveira RN, Boery EN, Moreira RM. Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. Revista Cubana de Enfermería. 2014 [acceso: 24/09/2018];29(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/253>
2. Turtós L, Rodríguez Y, Rodríguez Abreu Y, Omar E. Caracterización demográfica de cuidadores informales de ancianos con ictus y demencias en Santiago de Cuba. Revista Encuentros. 2016 [acceso: 24/10/2018];14(2):61-72. Disponible en: http://ojs.uac.edu.co/index.php/encuentros/article/view/795/pdf_32
3. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gac Méd Espirit. 2015 [acceso: 24/09/2018]; 17(3):223-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es

4. Berdayes Martínez D, Expósito Concepción Y, García González A, Zubizarreta Estévez M, Figueredo Villa K, Hernández Cortina A, *et al.* Bases conceptuales de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008 [acceso: 01/08/2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/bases_conceptuales_enfermeria/indice_p.htm
5. De Oliveira Gabriel JN, Medeiros Germano R, Nogueira Valença C, Santos Cossi M, Gurgel Câmara A, Rêgo Pinto de Soza DP. Factores relacionados con la identidad profesional del enfermero: visión de los discentes. *Enferm. glob.* 2013 [acceso: 24/10/2018];12(29):130-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100006&lng=es
6. Pérez I, Rodríguez FR. La identidad profesional como configuración subjetiva de la personalidad de los estudiantes de la carrera de enfermería. *Cuadernos de Educación y Desarrollo.* 2010;2(19):1- 8.
7. Sánchez Rodríguez JR, Aguayo Cuevas CP, Galdames Cabrera LG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería.* 2017 [acceso: 24/10/2018];33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
8. Zamorano Pabón IC. Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2008;XXVI(2):168-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215278017>
9. Burguete Ramos MD, Martínez Riera JR, Martín González G. Actitudes de género y estereotipos en enfermería. *Cultura de los cuidados.* 2012 [acceso: 24/09/2018];28:39-48. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2010-n28-actitudes-de-genero-y-estereotipos-en-enfermeria>
10. Calvo-Calvo MA. Estereotipos y sesgos sexistas asociados al modelo de mujer enfermera en la comunicación publicitaria. *Texto Contexto Enferm* 2014 [acceso: 24/09/2018];23(3):530-7. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/es_0104-0707-tce-23-03-00530.pdf
11. Arreciado A. Identidad Profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria [Tesis]. Universidad de Barcelona; 2013 [acceso: 10/07/2019]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/129270>
12. Ruiz Olabuénaga, JI. Metodología de la Investigación cualitativa. 4ta ed. Bilbao: Universidad de Deusto; 2007.
13. Martínez MR, Dorta LA, Yaque EL, Hernández I, Rodríguez Z. Manual de Técnicas de Exploración Psicológica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2013.
14. Bahamonde K. Estudio de identidades genérico-profesionales en ingenieros e ingenieras del ISPJAE [Tesis]. La Habana: Universidad de La Habana, Facultad de Psicología; 2012.
15. Galvez CM. Estudio de las crisis de identidad profesional en las mujeres que laboran en la Empresa de Servicios Portuarios de Ciudad de la Habana [Tesis]. La Habana: Universidad de La Habana, Facultad de Psicología; 2011.
16. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan.* 2012

- [acceso: 24/09/2018];12(3):263-74. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>
17. De la Torre C. Las identidades. Una mirada desde la psicología. La Habana: Centro de Investigación y desarrollo de la cultura cubana "Juan Marinello"; 2001
18. Nascimento Keyla Cristiane do, Erdmann Alacoque Lorenzini. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009 [acceso: 05/09/2018];17(2):215-21. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200012&lng=en, <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200012>
19. Lluch Bonet A, Morales López A, Cabrera Adán M, Betancourt Navarro M. Factores previsibles en la salud física y psicosocial del cuidador crucial del anciano con demencia en el hogar. Rev Cubana Enfermer. 2010 [acceso: 24/09/2018];26(2):3-13. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200002&lng=es
20. Espín A. Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2010.
21. Rivera M. Variables de riesgo asociadas al Burnout entre cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer en el Oeste de Puerto Rico [Tesis]. Universidad de León; 2013.
22. Amaro Cano M del C. La formación humanística de las enfermeras: una necesidad insoslayable. Rev Cubana Enfermer. 2013 [acceso: 24/09/2018];29(4):8. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000400005&lng=es
23. Dandicourt Thomas C, Mackenzie Sarria Y, Torres Esperón M. Observación en la práctica de funciones para el especialista en Enfermería Comunitaria. Rev Cubana Enfermer. 2012 [acceso: 24/09/2018];28(3):228-42. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000300007&lng=es
24. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid M del P. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer. 2016 [acceso: 24/09/2018];32(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es
25. Arandojo Morales MI. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. Index Enferm. 2016 [acceso: 24/09/2018];25(1-2):38-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es
26. Marrujo Pérez, Karina Jazmin; Palacios-Ceña, Domingo. Efectos de la tecnología en los cuidados de enfermería. Cultura de los cuidados. 2017 [acceso: 24/09/2018];46:127-33. Disponible en:
<https://culturacuidados.ua.es/article/view/2016-n46-efectos-de-la-tecnologia-en-los-cuidados-de-enfermeria>
27. Blázquez Ornat I. La identidad del practicante a través de la prensa profesional: Aragón, 1885-1936. Dynamis. 2016 [acceso: 24/09/2018];36(2):443-66. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362016000200009&lng=es

28. Oguisso T, Freitas GenivalFernandes de. Cuidado - esencia de la identidad profesional de Enfermería. Rev. esc. enferm. USP. 2016 [acceso: 30/12/2018];50(2):188-93. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200188&lng=en

29. Solón Navarrete. Educación al paciente y su familia. Rev Colomb Cardiol. 2016 [acceso: 24/09/2018];23(S1):34-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-capitulo-8-educacion-al-paciente-S0120563316000140>

30. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev. Med. Clin. Condes. 2018 [acceso: 24/09/2018];29(3):288-300. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>

31. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Finlay. 2016 [acceso: 24/09/2018];6(3). Disponible en:

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/400>

32. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Sahamed Muñoz-Maldonado J, Fernando Muñoz-Livas J. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Salud y Administración. 2018 [acceso: 24/09/2018];5(13):15-22. Disponible en:

<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>

33. Laverde Contreras OL, Carvajal Carrascal G, Jaimes Carvajal N, Escobar Ramírez MC, Arroyo Marles LP. Rol independiente y ambiente de la práctica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2017 [acceso: 24/09/2018];33(4). Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1013>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Amnemie Cutiño Paz: Selección y justificación de los sujetos de la muestra, aplicación de los métodos y técnicas, análisis y procesamiento de la información, construcción y formulación de recomendaciones. Aprobación de la versión final del manuscrito.

Larissa B. Turtós Carbonell: Diseño de la investigación, selección y justificación de los métodos y técnicas, construcción y formulación de conclusiones. Aprobación de la versión final del manuscrito.

Ángela Nereyda Caballero Batista: Búsqueda y procesamiento teórico de la literatura, revisión y adecuación general del informe de los resultados. Aprobación de la versión final del manuscrito.