



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN LOS PASANTES DE
ENFERMERÍA

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN ENFERMERÍA
EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
KARINA VÁZQUEZ VALVERDE

TUTOR PRINCIPAL
DRA. ARACELI JIMÉNEZ MENDOZA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CIUDAD DE MÉXICO MAYO DEL 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora Dra. Araceli Jiménez Mendoza, mi más amplio agradecimiento por compartir sus conocimientos, dedicarme su tiempo y acompañarme en este camino de titulación hasta llegar a la culminación del mismo.

Al Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología por el bien económico ofrecido, que me permitió dar el máximo en todas las actividades académicas encomendadas

A mis docentes y amigos que aportaron directa o indirectamente a esta tesis.

DEDICATORIAS

A mi amado esposo Alberto por cumplir un sueño más juntos, por su apoyo brindado en todo momento, por ser mi fuerza y quien le da razón a mi existir.

A mi gran madre María de Lourdes quien siempre será mi inspiración para poder lograr lo propuesto.

A mis queridas hermanas Carolina y Karla quienes son mis amigas incondicionales y siempre tienen un palabra de aliento.

A toda la Familia Valverde, que me tuvieron la paciencia mientras permanecía alejada, ausente, estresada e incluso enojada porque no veía salida.

CONTENIDO

RESUMEN	
ABSTRACT.....	
I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. JUSTIFICACIÓN.....	7
III. ESTADO DEL ARTE	9
IV. PROBLEMATIZACIÓN	17
4.1 Pregunta de investigación.....	20
4.2 Objetivos.....	20
4.2.1 Objetivo general.....	20
4.2.2 Objetivos específicos	20
V. APROXIMACIÓN TEÓRICA.....	21
5.1 Claude Dubar - Identidad profesional.....	21
VI. CONCEPTOS CENTRALES.....	25
6.1 Identidad profesional	25
6.2 Pasantes de enfermería	25
VII. MARCO METODOLÓGICO	28
7.1 Diseño y método.....	28
7.2 Ingreso al campo.....	28
7.3 Características del contexto.....	29
7.4 Características de los participantes	30
7.5 Técnicas de recolección de la información.....	30
• Entrevista en profundidad.....	30
7.6 Plan de análisis.....	31
7.7 Criterios de rigor científico.....	34
7.7.1 Credibilidad.....	34
7.7.2 Formalidad.....	34
7.7.3 Confirmabilidad	34
7.7.4 Transferibilidad.....	35
7.8 Consideraciones éticas.....	36
7.8.1 Principio de beneficencia.....	36
7.8.2 Principio de respeto a la dignidad.....	37
7.8.3 Consentimiento informado.....	37
VIII. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN.....	38
8.1 Categorías.....	39
• 1º Categoría: Elección de carrera.....	39

• 2º Categoría: Contacto con la praxis de enfermería.....	44
• 3º Categoría: Formación.....	50
○ Subcategoría: Proceso de socialización profesional	50
○ Subcategoría: Siguiendo un modelo.....	53
• 4º Categoría: Afrontamiento	56
• 5º Categoría: Adaptación	60
• 6º Categoría: “Sentirse enfermero”	61
IX. CONSIDERACIONES FINALES	67
X. APORTACIONES	69
10.1 Aportaciones a la disciplina	69
10.2 Aportaciones a la práctica.....	69
10.3 Aportaciones a la investigación.....	70
10.4 Aportaciones a las políticas educativas.....	71
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
ANEXOS.....	

CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN LOS PASANTES DE ENFERMERÍA

Introducción: Estudiar la identidad profesional en los pasantes de enfermería, es un proceso complejo por su diversidad conceptual y de comprensión, que actualmente ha tomado auge en todas las disciplinas, con diferentes abordajes y de profundidad, para lograr un acercamiento a lo que “es” y conocer su proceso de construcción, consolidación y como se proyecta.

Pregunta: ¿Cómo se construye la identidad profesional en los pasante de enfermería?.

Objetivo general: Analizar la construcción de la identidad profesional en los pasantes de enfermería durante el servicio social.

Objetivo específico: Identificar los elementos que contribuyen a la construcción de la identidad profesional en los pasantes de enfermería durante el servicio social. Mostrar el proceso de construcción de la identidad profesional en los pasantes de enfermería durante el servicio social.

Metodología: Estudio Cualitativo – Descriptivo. Técnica, entrevista en profundidad: 10 pasantes de enfermería en servicio social en las diferentes instancias. 6 mujeres – 4 hombres. **Análisis:** Una vez realizada las entrevistas, se trabajaron bajo la propuesta de Rodríguez y Gil.

Resultados: Emergieron seis categorías y dos subcategorías.

- 1) Elección de carrera
 - 2) Contacto con la praxis de enfermería
 - 3) Formación
- subcategorías: Proceso de socialización profesional y Siguiendo un modelo
- 4) Afrontamiento,
 - 5) Adaptación
 - 6) Sentirme enfermero.

Conclusiones: La identidad profesional de los pasantes de enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, inicia cuando los estudiantes experimentan su primer contacto con el “*quehacer*” de enfermería y se va construyendo durante toda su trayectoria estudiantil, pero es el servicio social en donde se consolida, por que le permite estar día a día con su objeto de estudio “*el cuidado*”, además de tener una interacción social, dándole sentido de pertenencia al grupo. Los pasantes en este contexto de “*servicio social*” van interiorización valores personales y profesionales, normas, símbolos y asumiendo un nuevo rol hasta la transformación de “*sentirse enfermero*”.

Palabras claves: identidad, identidad profesional, pasantes de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The study of professional identity in nursing interns is a complex process due to its conceptual diversity. It has lately gained importance in many fields and has been studied from different perspectives and approaches with the aim of defining what it *is*, as well as focusing on its development process, consolidation and how it will be enacted.

Question: How is the professional identity in nursing interns constructed during their social service?

Main Aim: To identify the elements that influence the development of professional identity in nursing students during their social service; as well as to examine the process of identity development.

Methodology: Qualitative and descriptive research. In-depth interview: 10 nursing interns currently in different instances of social service. 6 women and 4 men. **Analysis:** After the interviews were carried out, they were examined using the proposal of Rodriguez y Gil

Results: Six categories and two subcategories were obtained.

- 1) Degree choice
- 2) Contact with the practice of nursing
- 3) Training, and two subcategories a) Professional socialization b) Role model
- 4) Coping
- 5) Adaptation
- 6) Being a nurse

Conclusions: Nursing professional identity in interns from Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia starts when students are first exposed to the professional endeavor and it continues developing throughout their years of study, but it is not but in the social service that the identity is consolidated because in a daily basis, they are allowed to be in contact with their subject

matter: *caring*. Moreover, having social interaction create a sense of belonging. In the social service context, interns acquire professional and individual values, behaviours, attitudes and symbols, thus assuming a new role which will lead them to assert themselves as a nurse.

Key Words: Identity, professional identity, nursing interns

I. INTRODUCCIÓN

La educación en enfermería, con miras a crear futuros profesionales, proveedores del cuidado de la salud, debe estar consolidada y considerar en sus planes de estudios un cuerpo de conocimiento enfocado en su objeto de estudio, integrando los factores epistemológico, filosófico e histórico, además de llevar implícitos los valores profesionales, las habilidades y destrezas, que ayudarán al desarrollo de la autonomía, seguridad y percepción del estudiante, saber de dónde viene, donde está, hacia dónde quiere ir... y, por ende, está implícito el inicio de la construcción de la identidad profesional.

La enfermería ha logrado un avance importante y se posicionado como el eje central en los equipos del sistema sanitario, siendo necesario mantenerse a la vanguardia en la atención y el cuidado brindado a las personas, así como en la toma de decisiones para responder a las necesidades de la sociedad, con un alto sentido de compromiso y responsabilidad. Lo anterior le ha permitido colocarse como una profesión con identidad definida, con su propio cuerpo de conocimientos y cuya función no está determinada por otra disciplina, como la medicina.

Durante la vida académica el estudiante construye su identidad profesional, lo cual le ofrecerá una visión que le permite identificar los principales elementos que definen la disciplina de estudio, desarrollar un sentido de pertenencia al grupo que la ejerce y, percibirse como parte de él. Por tal motivo, diversos estudiosos del tema han abordado su construcción en diferentes etapas de la formación y con diversas perspectivas. En el presente trabajo se abordó en la etapa del servicio social, donde el estudiante ha concluido con los créditos académicos y se incorpora a una institución de sector salud, en el cual se desempeñará en lo futuro como profesional de la enfermería, para realizarlo por un año, en esta fase al alumno se le conoce como *pasante de enfermería*.

Pero para hablar de identidad profesional, es necesario abordar el tema desde su complejidad, ya que el término abarca los aspectos; personal, social, cultural, psicológico y profesional, colocándonos ante un conjunto de situaciones que inciden directamente en la forma en la que toda persona se concibe dentro de cada uno de los diferentes papeles en los que se desenvuelve.

La identidad profesional en enfermería aunque esta definida, es necesario fortalecerla, por tal motivo se ha convertido en un tema imperante, debido a que es algo subjetivo, heterogéneo y compuesto de atributos complejos, lo que llega a limitar su comprensión y los elementos que la conforman en su justa dimensión.

Por lo anteriormente expuesto, esta investigación se realizó mediante el estudio de los pasantes de enfermería en servicio social, para conocer el proceso de la construcción de su identidad profesional con base en la metodología cualitativa.

En el primer apartado se muestra los diversos estudios que se han realizado referente a la identidad profesional, tanto en estudiantes de enfermería como en enfermeras ya en la vida laboral, en contextos nacionales e internacionales, que permitió asumir una postura crítica frente a lo que se ha hecho y lo que falta por hacer en torno al presente trabajo. Posteriormente el desarrollo de la problemática que motivó la investigación, exponiendo la situación del pasante de enfermería ante el egreso de una Institución académica y la incorporación a una institución de salud.

A continuación se presenta la pregunta de investigación y los objetivos planteados. En el apartado de aproximación teórica se aborda desde la postura sociológica de Claude Dubar y partiendo desde ésta perspectiva se realizó el concepto del constructo "identidad profesional". En seguida, se expone la fundamentación metodológica utilizada: cualitativa- descriptiva, técnica de recolección de datos, características del contexto y de los participantes, así como el proceso de análisis bajo la propuesta de Rodríguez y Gil. Por la naturaleza del estudio fue fundamental determinar los criterios de rigor científico y los aspectos éticos para salvaguardar la integridad de los pasantes y dar certidumbre de los resultados obtenidos.

Con base a la información se definieron las seis categorías y dos subcategorías manifiestas en los discursos, que sin duda conforma los hallazgos que favorecerán al desarrollo de nuevos estudios relacionados con la identidad profesional de enfermería, la definición de políticas educativas, de salud para la toma de decisiones en pro de la calidad del cuidado. Concluyendo con propuestas que contribuirán al diseño de los programas de servicio social por las instituciones educativas y de salud, con el fin de vincularlas en un objetivo común.

II. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, en el contexto de la formación universitaria, el tema de la identidad se ha convertido en objeto de especial interés, esencialmente porque el devenir histórico de la disciplina que está sometido a incesantes cambios que inciden de manera contundente en la forma de percibir la tarea enfermera y cómo se ven a sí mismos quienes eligen serlo.⁽¹⁾

En las aulas se encuentran estudiantes que muestran una identidad marcada por la inestabilidad e incertidumbre porque consideran su futuro profesional matizado por una realidad social cargada de mensajes contradictorios, a pesar de todos los cambios y avances que a tenido la disciplina, buscando favorecer una reflexión y cambio acerca de la imagen distorsionada de la enfermería, en el desconocimiento acerca de los inmensos avances en las bases científico, técnicas del cuidado, investigación, educación y el posicionamiento como profesión autónoma,⁽²⁾ porque todo ello influye en la construcción de la identidad profesional.

La identidad profesional en enfermería es un tema sobre el cual mucho se podría argumentar desde diferentes disciplinas, pero más que discutir y tratar de definirla, es necesario reflexionar y ocuparse en cómo poder construirla y fortalecerla, porque no es algo que se adquiera con el título y la cédula al final de la formación académica y de su servicio social sino algo que se construye durante el paso de los semestres y de los años, durante su vida estudiantil.

Al hablar de la vida estudiantil, es necesario exponer a los principales actores con los que tiene contacto el estudiante: docentes, enfermeras asistenciales, universidad académica, instituciones de salud, todos tiene un arduo trabajo, con su actuar profesional para fortalecer el quehacer de la disciplina, además de reforzar la identidad profesional y contribuir al proceso de desarrollo y consolidación de la profesión.

El alumno durante formación de cuatro años siempre esta “acompañado” por sus docentes, compañeros y el *¿pasante de enfermería?*, que ha terminado sus créditos de un plan de estudios e iniciado su servicio social con deseos de culminarlo, enfrentándose a un cambio drástico, por la incorporación a una institución pero ahora de salud, sin docentes, con algunos compañeros pero que comparte la

misma experiencia, donde es tiempo de poner en marcha todas las herramientas adquiridas en su formación profesional, durante este tiempo, él fue interactuando y socializando, tanto con el gremio como con los pacientes. Ahora es momento de que él asuma las responsabilidades de un profesional y aplique sus conocimientos con criterios que pongan de manifiesto su calidad profesional y el compromiso social, tanto por la institución académica como por la institución de salud elegida o asignada, más allá de ser concebida como una etapa de requisito para liberar los créditos y continuar con el trámite para la obtención del título y la cédula, en lugar de conformarse su ser del profesional de enfermería.

Por lo tanto el presente estudio se desarrolló para identificar cuáles son los aspectos particulares que contribuyen en la construcción de la identidad del pasante de enfermería.

III. ESTADO DEL ARTE

Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos, tales como; Medline, Pubmed, Redalyc, Scielo, Google, Biblioteca Virtual, entre otros, encontrando estudios relacionados con el objeto de estudio, es decir, la identidad profesional.

Walker ⁽³⁾ realizó un estudio cualitativo realizado en una Universidad regional en Australia, donde abordaron la construcción de la identidad en los estudiantes de enfermería a partir de su experiencia en el entorno clínico, emergiendo que existen elementos clave que facilitan la construcción de la identidad como lo es el modelo positivo donde la enfermera asignada al cuidado del paciente influye, debido a que facilita el aprendizaje y la experiencia, además de reconstruir “lo que significa ser una enfermera”. Pero a su vez afecta su capacidad de aprendizaje, su estado de ánimo y su percepción de la enfermería cuando los alumnos perciben una falta de interés por parte de la enfermera a la que fueron asignados, lo que merma la construcción de su identidad.

Otro elemento clave es la pertenencia, para los estudiantes, el sentir que los equipos de trabajo del hospital los aceptan e incluyen como parte de ellos, no sólo les crea una rica experiencia de aprendizaje, sino que les permite desarrollar su identidad. El apoyo entre pares destacó lo importante y necesario que es el trabajo de enfermería en equipo, ya que se resaltan las relaciones afectivas, permitiéndole a los pasantes reflexionar sus cuidados y acciones, además de lograr visualizarse cuando ya sean enfermeros profesionales. Referente a las habilidades de pensamiento crítico, éste es un elemento esencial y la investigación mostró que los alumnos son conscientes de este factor y perciben la oportunidad de desarrollar habilidades de pensamiento y resolución de problemas, además de añadirles otro concepto que es la confianza.

En dos Universidades de Brishane, Australia, en el artículo “A sociological analysis of the extent and influence of professional socialization on the development of a nursing identity among nursing students at two universities in Brisbane, Australia”.⁽⁴⁾ se estudió la influencia de la socialización profesional en el desarrollo de la identidad de enfermería en estudiantes de primer y tercer año, con un enfoque sociológico

Es imperante explorar los factores relacionados con la socialización profesional, por lo que Zarchenas et al., realizó una investigación en 43 estudiantes inscritas en distintos semestres, en la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz, utilizando entrevistas semiestructuradas y grupos focales, emergió que el sentido de pertenencia, motivación interna y un modelo a seguir contribuyen a fomentar la socialización profesional y la identidad profesional.⁽⁵⁾

En Estados Unidos Williams M. et al.,⁽⁶⁾ realizó un estudio descriptivo en 10 estudiantes de segundo año matriculados en una clase llamada Introducción a la Enfermería, seleccionados intencionalmente, con el propósito de conocer cómo los estudiantes de enfermería desarrollan su identidad profesional, se realizó en un campo rural, privado de artes liberales. Los estudiantes contestaban por escrito si identificaban un momento durante el ámbito clínico en el cual habían hecho la diferencia con algún paciente, para posteriormente, analizar las narrativas de forma hermenéutica. Se descubrió que los estudiantes construyen su identidad y se sienten verdaderos enfermeros en cuatro aspectos: 1) *Haciendo*, ya que engloba el cuidado de cuerpo de una persona, siendo capaz de eliminar las fronteras y entrar en el espacio personal. 2) *Aprendiendo* a convertirse en un verdadero enfermero. Lo revelan en que el aprendizaje no siempre sucede en un escenario ideal. 3) *Conociendo*. Para el alumno es fundamental saber qué hacer, cómo hacerlo, cuándo hacerlo, ya que sabían que estaban actuando como una enfermera real. 4) *Hablando*. Para implicar el cómo una enfermera le habla a su paciente con el fin de ganarse su confianza y le permita brindarle el cuidado. Pero también para los estudiantes es significativo cuando pueden verbalizar cómo y que están haciendo. Estos aspectos tienen grandes repercusiones en la construcción de la identidad en los estudiantes.

Un estudio similar se realizó en la Facultad de Enfermería de la Universidad en Lambayeche, Perú, con alumnas de segundo y tercer semestre, empleando la entrevista en profundidad, individual y grupal, así como dinámicas creativo - sensibles. Concluyendo que las estudiantes de enfermería, al iniciar su formación profesional, evidencian el autoconcepto, la imagen, el yo personal, el yo profesional y los valores personales y profesionales. Sin embargo, son incipientes, pero a

medida que transcurre su formación se van reforzando y es cuando emerge la identidad profesional como proceso dinámico.⁽⁷⁾

Vanegas et al.,⁽⁸⁾ realizaron en 2007 un estudio con diseño cualitativo de tipo descriptivo en 30 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque, en los semestres VI a X, de los cuales, 25 eran de sexo femenino y 5 de sexo masculino, entre los 16 y 25 años de edad. Para la obtención de los datos se apoyaron en un instrumento de preguntas abiertas aplicado en una aula virtual, donde se abordó el contexto familiar y social en el que se desenvuelven, su estado civil, predominando el ser soltera; siete de ellos con hijos menores de 5 años, se abordó también cuál es el apoyo familiar que tienen los estudiantes. Todo lo anterior desde el punto de vista cuantitativo y de triangulación con el paradigma cualitativo donde emergieron cuatro grandes categorías.

El contexto en que se ha desarrollado la identidad profesional, en el cual sobresalen los vínculos emocionales; el ser del profesional de enfermería, resaltando los valores, actitudes y comportamientos que debe de poseer un profesional de enfermería; las vivencias, las cuales fortalecen la construcción de la identidad profesional, despuntando que la enfermería debe tener habilidades técnicas, comunicación, liderazgo y relaciones interpersonales; finalmente, la proyección futura donde predomina la importancia de continuar a la vanguardia, sin olvidar ser una persona integral y competente en todos los aspectos incluyendo la vida personal. Así fue como a los investigadores se les permitió comprender y explicar los componentes que se han incorporado en la construcción de la identidad profesional.⁽⁸⁾

Camacho, en Santa Martha Colombia⁽⁹⁾ hizo una investigación cualitativa-descriptiva retrospectiva, en 20 profesionales de enfermería, mediante la entrevista semiestructurada, de la identidad socioprofesional como producto del ejercicio de la profesión. Concluyendo que el profesional de enfermería se identifica mediante los símbolos, representaciones sociales y valores, tales como organización, cumplimiento y liderazgo, los cuales se extrapolan a su ámbito personal, coincidiendo que son cada vez más reconocidos en el ámbito laboral, pero que el común de la gente aún no define claramente sus funciones, además de que también

valoran el desempeño en otras áreas, pero consideran que la asistencial es la que más identidad y valoración profesional les da porque se fortalece a medida que logran mayor reconocimiento y una mejor posición laboral.

En Brasil, abordaron la identidad profesional de las enfermeras desde la visión de los propios estudiantes, y definir los principales aspectos involucrados durante el período de formación profesional, abordando un paradigma cualitativo exploratorio descriptivo, mediante grupos focales y entrevista semiestructurada, en 11 graduados del programa de enfermería de la Universidad Federal de Río Grande do Norte. Afirmando que la identidad profesional está en construcción constante, amoldándose a la sociedad y momento concreto, que los aspectos que más intervienen son: liderazgo, conocimiento técnico y científico, humildad, y sentir las necesidades y dificultades de los demás, además de que la postura motivante de los docentes es fundamental para la construcción.⁽¹⁰⁾

Sin embargo cuando Adams realiza una revisión de la literatura para conocer el impacto que tiene cuando la enfermera combina roles de docente y de enfermera asistencial, observo que ocurre una crisis de la identidad profesional, debido a que cuando ejerce como enfermera asistencial es una colaboradora del médico y en su papel como profesor son incapaces de proveer habilidad de autonomía y establecer su posición profesional.⁽¹¹⁾ Así que el profesor, la escuela, las estrategias pedagógicas utilizadas y vinculadas a la realidad en la práctica profesional son las que facilitan una apropiada identidad profesional, que ayudan en el establecimiento de una sólida base para la práctica profesional.⁽¹²⁾ Entonces el docente en la educación profesional en enfermería no solo debe ser el apoyo o una asesoría formal, sino que debe de existir una relación interpersonal y tener una habilidad de comunicación con el alumno, porque es el medio para establecer una identidad profesional, debiendo ser un atributo del maestro aplicada en la práctica.⁽¹³⁾

Sin embargo en China se ha convertido en un problema el hecho de que las enfermeras continúen mostrando una baja identidad profesional, por lo que desarrollaron un documento llamado “Escala de identidad profesional para los estudiantes de cuidado” (PISNS), con base; en la revisión de la literatura, entrevistas semiestructuradas a los estudiantes, además de la combinación de la

historia y el estado actual de la educación de enfermería china y de factores culturales. Tres temas se formaron de acuerdo a la vista de Ohlen y a su vez tres dimensiones, incluyendo: 1) Dimensión personal y autoimagen, que permite exponer cómo perciben la profesión de la enfermería y fue considerada significativa para problemas relacionados con la identidad profesional. 2) Dimensión sociohistórica, autonomía de elección de carrera y la persistencia de la carrera. Existen factores sociohistóricos que influyen en la autonomía de elección de carrera y la persistencia de los estudiantes de enfermería, mostrando que los primeros conceptos y creencias de los estudiantes de primer año sobre la enfermería eran oscuras, y la mayoría de ellos no quieren espontáneamente ser enfermera(o), pero posteriormente cambian su actitud, es más positiva y la identidad profesional por “ser una enfermera” después de que aprendieron más ideas, normas y valores de la profesión. 3) La dimensión interpersonal, los comportamientos de exploración del equilibrio de expectativas y experiencias. Lo ideal y la realidad a menudo encuentran que su experiencia de trabajo desentona con su ideal profesional. La fiabilidad y validez de la escala fueron examinados mediante el cálculo de coeficiente de consistencia interna alfa y dos mitades de Spearman Brown por igual longitud, y exploratorio Principio de componentes de análisis factorial. Cinco factores con 17 elementos se obtuvieron explicando 58,9% de la varianza total. alfa de Cronbach; y la fiabilidad de las dos mitades fue de 0,83 y 0,84, respectivamente. Dada su alta fiabilidad y validez, PISNS podrían ser utilizados como una herramienta de medición para los educadores para evaluar el nivel de desarrollo de la identidad profesional de los estudiantes de enfermería y evaluar la efectividad de las intervenciones y estrategias correspondientes.⁽¹⁴⁾

Otras investigaciones que se hallaron fue desde un abordaje de la identidad profesional en escenarios laborales, como el Hospital Universitario de Assiut en Egipto. Ahí evaluaron la identidad profesional con un estudio descriptivo a 102 enfermeras, de las cuales 26 eran, jefe de enfermeras y 76, enfermeras operativas distribuidas en diferentes servicios, utilizando un cuestionario donde se abordaban de primera instancia características sociodemográficas, que incluía seis preguntas, como el cargo que desempeña, departamento, años de experiencia, genero y programas de capacitación. Otro apartado consistía en 56 preguntas, divididas en 27 relacionadas con la imagen profesional, 25 de asertividad y 4 de

autorresponsabilidad. Posteriormente utilizaron un software y concluyeron que 89.22% tenían una identidad profesional baja, y quienes tenían un alto nivel de identidad se encontraba entre los jefes de enfermeros con licenciatura.⁽¹⁵⁾

Se llevó a cabo otro estudio en Valparaíso, Chile. Ahí se entrevistaron a 17 enfermeras que han ejercido la profesión en distintas épocas, distribuidas en tres períodos que abarcan desde 1933 a 2010, complementado con análisis documental de valor histórico emanado del Colegio Regional de la Orden y de la escuela de enfermería más antigua de la región. Además se apoyaron con el software de análisis cualitativo Atlas TI. Concluyendo que, el primer período comprendido entre 1933 y 1968, lo que predominó fue que, a pesar de estas exigencias, la percepción de las estudiantes sobre su formación era positiva. Ellas consideraban que recibieron una educación de excelencia y que se diferenciaba de la calidad de otras escuelas. Pero también podemos señalar que las enfermeras de este período valoran en gran medida su práctica, la cual se caracterizaba por la ayuda al otro y la claridad de su función, en subordinación al médico. En el siguiente período, de 1968 a 1990, la enfermería tiene una alta identificación con el trabajo de entrega abnegada y desinteresada llamado “Los enfermeros de la vocación”, además fue la fase en la que la disciplina está más consolidada en su proceso de profesionalización. En el último período, de 1990 a 2010, se identifica el desarrollo del aspecto académico en su proceso de socialización, donde se amplía y fortalece la formación inicial en enfermería y, a su vez, se desarrollan múltiples funciones en el campo profesional ampliando notablemente el papel profesional, las cuales, en algunos casos, se perciben como amenaza o alejamiento de las funciones tradicionales de la enfermería. Confirmando que la identidad histórica de la profesión está en un proceso de evolución, caracterizado por el fortalecimiento paulatino de la autonomía del estatus profesional en la relación con otros profesionales.⁽¹⁶⁾

España en un estudio histórico-documental muy similar durante el período 1956-1976, mediante la identificación de los discursos residuales, dominantes y pastorales, permitió comprender y cuestionar desde la diversidad y la articulación algunos aspectos del actual entramado profesional, político y social, mediante los cuales las enfermeras han constituido su identidad y práctica profesional. Algunas

de las observaciones: Al revisar los manuales, siendo una profesión en la que predominaban las mujeres, todos fueron escritos por varones, pero al referirse al porte, modales, vocación, inferioridad cultural y social utilizaban “la enfermera” a diferencia de cuando se referían al médico, concebido siempre como varón, como autoridad suprema y quien tenía el conocimiento exclusivo, prestigio y reputación profesional y social. No hubo diferencia entre los manuales que fueron editados entre 1974 y 1975, ya que aparecían los mismos elementos discursivos de 1956 y 1957. A diferencia de los publicados en el siglo XXI en donde han engendrado un entramado simbólico en la forma preferente en que las enfermeras, otros profesionales y la misma sociedad han ido construyendo la identidad profesional.⁽¹⁷⁾

En vista de la creciente demanda de personal de enfermería profesionalizado en Australia, se han puesto en marcha programas que ayuden a las enfermeras no graduadas a obtener un título universitario. En 2015,⁽¹⁸⁾ se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva, donde se incluyeron 14 estudios, guiada en el marco de Whittemore y Knafis, con el objetivo principal de investigar las experiencias de transición de las enfermeras no graduadas al convertirse en estudiantes para la obtención de grado universitario. Se expuso que las estudiantes luchaban con las demandas académicas e institucionales, que es un desafío el transitar hacia un nivel universitario, la necesidad de mayores niveles de apoyo e intervenciones para que el proceso sea exitoso, además de los conflictos que tienen las enfermeras no profesionalizadas al ingresar a las universidades, por estar en el desarrollo de una identidad como estudiante y la amenaza experimentada a su propia identidad profesional, requiriendo de nuevas estrategias pedagógicas para rediseñar la identidad como estudiantes.

Con el propósito de discutir la imagen pública actual de las enfermeras, y otros factores que influyen en el desarrollo de auto-concepto y la identidad de la enfermera, en 2013 se realizó una revisión en diferentes bases de datos⁽¹⁹⁾ identificando 1216 estudios en el periodo comprendido de 1997 a 2010, quedando 18 estudios con criterios de inclusión, en donde se evidenciaba que la imagen pública actual de la enfermera, es diversa e incongruente y parcialmente autocreada por las enfermeras, debido a su invisibilidad y su falta de discurso público. Después del análisis de documentos, se concluyó que las enfermeras derivan su

autoconcepto e identidad profesional de la imagen pública, el ambiente laboral, los valores de trabajo, la educación y valores culturales.

Al tratar de identificar las tendencias de la identidad profesional y las actitudes que surgen de la educación en calidad y seguridad para enfermeras entre los estudiantes que completaron su educación de pre - licenciatura, realizó un estudio con una muestra de 36 estudiantes de bachillerato graduados de tres campus de la Universidad del Medio Oeste. Los participantes contestaban en un instrumento si estaban de acuerdo o en desacuerdo con un conjunto de declaraciones subjetivas que reflejaban las 46 actitudes de educación en calidad y seguridad para enfermeras. Los datos fueron analizados usando una aproximación de tres pasos; la generación de una matriz de correlación, el análisis de factor completado seguido de la rotación varimax y el cálculo de los factores de puntuación.

Emergieron tres tipologías de identidad profesional: los campeones, los colaboradores y los individualistas. Se encontró evidencia de que los estudiantes necesitan trabajar más para internalizar todas las actitudes, especialmente las relacionadas con el cuidado centrado en el paciente que ayuda a proveer una identidad profesional.⁽²⁰⁾

Con la revisión de las investigaciones antes mencionadas se puede afirmar que la identidad profesional es un proceso dinámico, en constante, cambiante, que no cesa, sino que se extiende durante toda su vida profesional y se va moldeando conforme al contexto histórico, donde esta implícita la conservación y la permanencia, la diferenciación y lo propio.

Todos los estudiantes en su formación universitaria, tienen un auto-concepto, autoimagen, valores personales, sin embargo son incipientes, pero que se van reforzando y es cuando emerge la identidad profesional como un proceso dinámico, lo que ayuda a entender cómo los estudiantes desarrollan un sentido de ser enfermera, durante su formación, concluyendo que el “hacer” es la acción para llegar a convertirse en una enfermera y desarrollar la identidad profesional, sumando a ello cuando adoptan nuevas formas de pensamiento que influyen en su actuar.

IV. PROBLEMATIZACIÓN

Al finalizar el nivel de educación medio superior, son muy pocos los jóvenes que tienen clara la carrera que desean elegir, el proceso de elección de carrera es delicado y es frecuente desconocer la diversidad de carreras o se tiene una idea equivocada de ellas. Los estudiantes durante esta fase se ven influenciados por familiares, amigos, maestros, incluso por el estatus social, las expectativas económicas, al miedo de quedarse sin estudios y posteriormente sin un trabajo. En enfermería es común encontrarnos con alumnos que están cursando la carrera como segunda opción, en espera de cambiarse en semestres posteriores y desconocen qué es *ser* enfermera. Todas estas razones pueden hacer que el alumno no se sienta comprometido durante su formación y presente carencia de identidad profesional, situación que puede repercutir en aspectos como; el rendimiento escolar, la inasistencia a las actividades teórico - prácticas, la permanencia, la eficiencia terminal, la satisfacción personal y profesional, y en la inadecuada inserción en el mercado laboral con el debido compromiso, entrega y responsabilidad en el cuidado que proporcionará a las personas y en el liderazgo que ejerce. ⁽¹⁴⁾

La identidad profesional actualmente ha tomado auge en todas las disciplinas, con diferente abordaje y profundidad, para lograr un acercamiento a lo que es, y conocer cómo se lleva a cabo la construcción, consolidación y proyección⁽⁷⁾ Aunque se afirma que dicho proceso comienza desde la formación profesional en la universidad⁽²¹⁾, es imperante saber la situación en enfermería, partiendo de esta afirmación, podríamos decir que inicia estando en el aula con los maestros, en la convivencia con los compañeros, en la biblioteca, en las áreas de distracción, en las prácticas clínicas, en los laboratorios... o se puede suponer que se genera desde el ingreso a la carrera, al sentirse perteneciente a esa institución académica, con el imaginario previo, o ¡qué decir del Goya...! en el caso de la UNAM, que el alumno va construyendo su identidad durante su formación profesional.

O ¿Será acaso hasta el servicio social cuando se tiene ese contacto cotidiano con los colegas, con la institución, con los pacientes, con sentir de forma palpable que es *el cuidado*?

Todos estos elementos representan una parte de *algo* interminable, partiendo de que es un proceso de construcción de la identidad, no concluye al finalizar sus estudios, sino que perdurará, fortalecerá e incrementará durante toda su vida profesional⁽²²⁾.

La institución académica y de salud, docentes, y colegas expertas en el campo tienen una gran oportunidad y responsabilidad de influir en el pasante de enfermería y de promover la construcción de la identidad, a través del fortalecimiento de valores, autonomía, responsabilidad, liderazgo, respeto, entre otros, para cuando el alumno de enfermería se inserte en el campo clínico en su papel de pasante y posteriormente a la vida laboral, estos elementos sirvan como viga, sean fuertes y resistentes, pero que al mismo tiempo puedan moldearse y flexionarse según el sentido, y no tratar de competir o sentir pertenencia a otro grupo de profesionales de diferentes disciplinas por la exclusividad del control de un *corpus* de conocimientos; y que no se pierda de vista el objeto de estudio de la enfermería, *el cuidado*, el cual es único, esencial y específico que requiere de ciertas aptitudes, actitudes y conocimientos teóricos metodológicos, epistemológicos, filosóficos y sociales, que incluye la comprensión del otro con necesidades alteradas, pero que es un ser igual que yo.

Por lo que las instituciones académicas requieren de profesores altamente comprometidos con su labor docente y como *formadores de profesionales* que estén abiertos y dispuestos al cambio según las necesidades de la sociedad; docentes innovadores, proactivos, capaces de reconocer y aceptar la pluralidad que existe en los alumnos y destacar lo mejor de cada uno, evitando la similitud. Para así ayudar a la construcción de la identidad profesional de cada uno de ellos.

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM se forman los futuros profesionales de manera integral, a partir de la definición de un perfil de egreso que implica la transmisión de conocimientos teóricos, prácticos, metodológicos y actitudinales, dirigidos a las personas y a la comunidad, con base en valores y una filosofía humanística hacia el cuidado de la salud. A través del plan de estudios enfocado en las necesidades sociales, económicas, políticas de México, el egresado, al término de los cuatro años, se desarrolla competentemente en las diferentes áreas del ejercicio disciplinar, de tal forma que el servicio social es la

oportunidad para culminar su formación y lograr incorporarse a la vida laboral.⁽²³⁾ Por tanto es una etapa decisiva y, si lo importante del abordaje recae en un pasante con una identidad profesional sólida, mejorará la calidad de su ejercicio profesional.

La identidad profesional ha sido estudiada en los alumnos en diversos semestres durante su formación y en enfermeras que ya laboran. Sin embargo, se desconoce qué pasa en el lapso del servicio social: cómo contribuye esta fase a la construcción de su identidad, porque es una actividad esencial que consolida la formación profesional y fomenta en el estudiante una conciencia de solidaridad con la comunidad, la sociedad y el país.

Durante el año de servicio social, la institución educativa, en conjunto con el pasante de enfermería, eligen un tutor, el cual es docente y apoyará a la formación profesional de los pasantes mediante la dedicación de tiempo y trabajo directo.⁽²³⁾ La institución de salud cuenta con un coordinador de servicio social el cual tiene la responsabilidad de la supervisión, asesoría y evaluación en forma directa de las actividades que realiza el pasante. Sin embargo, en lo que parecería un trabajo en conjunto, el pasante académicamente ya no se siente parte de la institución de educación, pero tampoco perteneciente de la de salud, que es actualmente el contexto que lo rodea. ¿Pero cómo es que contribuyen ambas instituciones, donde emprende una nueva etapa sin docente, sin compañeros, donde se está reinventando, adecuando, amoldando e incluso descubriéndose, para esta identidad profesional? Por esta razón, es pertinente esta pregunta de investigación.

4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se construye la identidad profesional en los pasantes de enfermería?

4.2 OBJETIVOS

4.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar la construcción de la identidad profesional en los pasantes de enfermería durante el servicio social.

4.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los elementos que contribuyen a la construcción de la identidad profesional en los pasantes de enfermería durante el servicio social.
- Expresar los diferentes elementos que influyeron en la integración de la identidad profesional en los pasantes de enfermería durante el servicio social.
- Mostrar el proceso de construcción de la identidad profesional en los pasantes de enfermería durante el servicio social.

V. APROXIMACIÓN TEÓRICA

5.1 Claude Dubar - Identidad profesional

El abordaje de la identidad se realizará desde la óptica del francés y sociólogo Claude Dubar en su obra *Las crisis de las identidades*, desde el pensamiento filosófico, el autor describe dos posturas: la esencialista y nominalista o existencialista. Ver anexo A): Aproximación Teórica

Esencialista: parte de que sea cual sea el sentido o la expresión de la identidad, reposa sobre la creencia en “esencias”, realidades esenciales, sustancias a la vez inmutables y originales.

Al parecer fue Parménides el primero en enunciarla, en su teoría denominada “teoría eleática” porque floreció en Elea, al sur de Italia. La fórmula es “*El ser es, el no ser no es*” la cual ha sido interpretada como la afirmación de que la identidad de los seres, sean los que fueren, es “*lo que permanece a pesar de los cambios*”, su similitud a sí mismos fuera del tiempo, lo que permanece idéntico. “*el devenir está exclusivo del ser*”. La permanencia en el tiempo es lo que se ha podido llamar la *mismidad* y está aquí concebida como una realidad “*en sí*”⁽²⁴⁾.

Es decir, el ser o ente es, único, eterno, inmutable e infinito e inmóvil, al estar dos seres juntos lo único que hay entre ellos es el *no ser*, es eterno, de no ser así tendría principio y un fin, llamado no ser. Inmutable, no puede cambiar, porque todo cambio del ser implica el ser del no ser, puesto que todo cambio es dejar de ser lo que era, para ser lo que no era. En una interacción en donde el ser es el yo y el no ser es el otro. El ser es infinito, no puede tener límites, porque al llegar a ellos y rebasarlos estaría el no ser. Por último, el movimiento consiste en estar estando, en dejar de estar en un lugar, para estar en otro lugar, por lo consiguiente, el ser, que es lo más extenso, lo más amplio que hay, no puede estar en ningún lugar; y si no puede estar en ningún lugar, no puede dejar de estar en el lugar.

Para calificar las esencias, para definir su permanencia, hay que vincularlas con “categorías” géneros que agrupan todos los seres empíricos que tienen la misma esencia (*eidós*). Cada categoría define el punto común “esencial” de todos a los que agrupa, se llama *ipseidad* a esta diferencia específica, aquí concebida como la

esencia común a todos los seres idénticos en esa misma esencia, en lo que difieren de todas las demás esencias y define a su ser específico ⁽²⁴⁾.

El esencialismo postula que las categorías tienen una existencia real: son las esencias las que garantizan la permanencia de los seres y de su mismidad, la identidad de los seres existentes es lo que hace que permanezcan idénticos en el tiempo, a su esencia.

Nominalista o existencialista: Se atribuye a un filósofo presocrático, Heráclito, que escribió “Nadie puede bañarse dos veces en el mismo río” “Todo fluye”. No hay esencias eternas, todo está sometido al cambio ⁽²⁴⁾.

Desde esta perspectiva, la identidad no permanece necesariamente idéntico, sino el resultado de una identificación contingente, es el resultado entre la diferenciación y generalización.

La diferenciación incide en la singularidad de la persona en relación con otros, es decir, la identidad es la diferencia. La generalización busca definir el nexo común a una serie de elementos diferentes a otros, la identidad es la pertenencia común. Estas dos operaciones están en el origen de la paradoja de la identidad: lo que hay de único es lo que hay de compartido y no podrá ser resulta mientras no se tome en consideración el elemento común a las dos: la identificación de y por el otro, es decir, no hay identidad sin alteridad. Las identidades como las alteridades, varían históricamente y dependen del contexto ⁽²⁴⁾.

Desde la postura nominalista no hay esencias, sino existencias contingentes, rechaza considerar que existan pertenencias “esenciales” en sí y por lo tanto, diferencias específicas *a priori* y permanentes entre los individuos. Lo que existen son modos de identificación variables en el curso de la historia colectiva y de la vida personal, afiliación a diversas categorías que dependen del contexto. Estas formas de identificación son atribuidas o reivindicadas. Las primeras son las facilitadas por otros “identidades para los otros” y naturalmente, siempre se pueden aceptar o rehusar las identidades que son atribuidas para uno, la segunda forma de identificación son por uno mismo “identidades para si” ⁽²⁴⁾.

Cada uno puede identificarse a sí mismo de diferente manera a como lo hacen los demás, la relación entre estos dos procesos de identificación está en el fundamento de la noción de formas identitarias. Así pues, éstos constituyen sistemas apelativos, históricamente variables que vinculan las identificaciones por y para los otros y las identificaciones por y para uno mismo.

Dubar también se ha enfocado hablar de la socialización, la construcción de las identidades sociales y la identidad profesional, partiendo en diferenciar entre una identidad única, personal, propia entre la identidad de los demás.

Dubar para su aportación a la identidad recupera teorías provenientes como es la sociología comprensiva del sujeto; que hace un interesante aporte al análisis de las identidades pues permite dar cuenta de la vida cotidiana, de los actores y los procesos de significación intersubjetiva que la contienen; se apoya de la teoría de la acción comunicativa de Habermas que ha intentado un proyecto constructivo de una identidad social como intersubjetividad, piensa la intersubjetividad como el terreno propicio para la comunicación y la reflexión, estas ideas las retoma de Herbet Mead quien fue el pionero en analizar los procesos de socialización como construcción de una identidad social, a partir de la interacción y de la comunicación con los otros; así también de la teoría fenomenológica de la construcción social de la realidad de Berger y Luckmann, las cuales nos remite a lo objetivo, subjetivo y lo social como procesos dialécticos en la socialización.

Dubar realiza una distinción entre la socialización primaria y la secundaria, considera que se ha logrado emancipar al concepto de “socialización” de la infancia y de los contextos primeros de interacción de los individuos (socialización primaria), para ligar la socialización a otros contextos como el profesional. Con esto se logra analizar el proceso socializador como mundo vivido y con ello definir la construcción de la identidad como un proceso en construcción, deconstrucción y reconstrucción ligado a diversas esferas de la acción de los sujetos ⁽²⁵⁾.

En este proceso socializador distingue dos dimensiones para analizar las identidades: una que llama eje relacional en el que ubica las dimensiones “espaciales” de las relaciones sociales, en este eje recupera la parte de las instituciones sociales como fuentes de socialización de formas simbólicas y

significados que apuntan a definir la identidad del sujeto. Un segundo eje que nombra eje biográfico conformado por las dimensiones temporales. De esta manera la identidad se construye en la articulación siempre compleja de las categorías y posiciones heredadas de una generación a otra, de las estrategias identitarias desarrolladas en las instituciones en las cuales interactúan los sujetos, pero también el sujeto es capaz de resignificar y transformar estas atribuciones identitarias impuestas por los otros a partir de sus experiencias vividas.⁽²⁵⁾

VI. CONCEPTOS CENTRALES

6.1 Identidad profesional

La construcción de la identidad profesional bajo las dos posturas filosóficas y desde la óptica de Claude Dubar es un proceso individual, complejo, polimórfico y subjetivo. Incluye una identidad personal, como es el *reconocerse como persona* y una *identidad social en la relación con su entorno y con los otros*, logrando así evidenciar que para la construcción de la identidad son vitales los otros y el entorno en el que se desarrolle, permitiéndole diferenciarse como persona, pero al mismo tiempo le da una permanencia al gremio con un sentido de identidad ocupacional que es característica de un miembro de esa profesión y con alteridad en la identificación de y por el otro.

No es un atributo inherente al individuo, no es un aspecto dado de manera externa que se herede o estipule según las normas sociales. Es una construcción permanente, diversa y variable según el contexto en el que se desarrolle la persona, con una interiorización de los valores personales y profesionales, normas y símbolos, abierta a la diversidad: social, cultural, educativa, simbólica. La identidad es subjetiva que se refleja en lo que está siendo la persona, por lo que cada persona construye su identidad aunque se comparta el mismo entorno, historia o experiencias.

6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-019 para pasantes de enfermería

NOM-019-SSA3-2013

En el apartado de definiciones, con número 4.15.3 para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Lo define como aquel estudiante de enfermería de una institución educativa que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan y programas de estudio, que para realizar el servicio social debe contar con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud. ⁽²⁶⁾

Por su parte, la institución académica considera que tras el cumplimiento de los créditos, el alumno esta preparado en conocimiento, habilidades y en la construcción o consolidación de la identidad para ingresar al servicio social. En el

artículo 3 de las disposiciones generales del reglamento de servicio social de la ENEO-UNAM lo define como la realización obligatoria de actividades temporales que ejecuten los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o en interés de la sociedad, como requisito previo para la obtención del título profesional. En un tiempo de un año o no menor de 480 horas, como lo dicta el artículo 7. ⁽²³⁾ Posteriormente se le otorgará título profesional a los que hayan cubierto de 300 a 450 créditos y hayan cumplido con los demás requisitos como es el servicio social, que establece el reglamento. ⁽²⁷⁾

El objetivo principal del servicio social es impulsar el desarrollo profesional y humano del pasante, mediante el compromiso social, activo y solidario en la solución de problemas o necesidades del país, a través de actitudes cívicas, críticas y propositivas a favor de la consolidación de cuadros de excelencia humana, como base para un futuro próspero de la nación. ⁽²⁸⁾

Actualmente existe una guía de servicio social y en opciones de titulación menciona que es importante dar a conocer el interés de la UNAM por resignificar y redimensionar la prestación del servicio social; proyectar a las instituciones y dependencias el objetivo del servicio social universitario, tomando en consideración los tres ámbitos que componen; formativo, social y retributivo. En el formativo se incluye todo el proceso de construcción de saberes y conocimientos tanto científico como sociales, artísticos y humanísticos que faciliten el desarrollo de la estructura ética y moral del estudiante y le dan sentido a la integración del perfil profesional. En el ámbito social mediante la participación en los diferentes escenarios de la actividad humana y por ultimo en el ámbito retributivo, en el que por medio de educación y capacitación otorga a la persona, familia, comunidad los beneficios de los competencias adquiridas y sus conocimientos. ⁽²³⁾

La institución para realizar el servicio social puede ser elegida o asignada, según el caso particular de cada estudiante, aceptando los derechos y obligaciones, no sólo de la institución universitaria, sino de la institución de salud donde se integrará el siguiente año.

Algunas institución de salud receptoras de los pasantes donde realizan su servicio social, cuentan con un programa llamado: Introducción al servicio social, por lo menos 40 horas, donde ofrece oportunamente al pasante la información y asesoría requerida acerca de la institución y del programa, durante el mismo, se determina cuáles son los servicios de rotación y turno durante un año.

VII. MARCO METODOLÓGICO

7.1 Diseño y método

Investigación cualitativa–descriptiva, debido a la naturaleza del objeto de estudio, la construcción de la identidad profesional en los pasantes de enfermería abordando éste fenómeno con una visión holística, amplia e integradora. La investigación cualitativa nos llevó a la comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta.⁽²⁹⁾

Es un estudio que permitió describir y clarificar la esencia de las experiencia a partir de la perspectiva de quienes la han tenido⁽³⁰⁾, en este caso los estudiantes que están cursando actualmente su servicio social; las investigaciones descriptivas se basan en la inducción a partir de observaciones y entrevistas no estructuradas, es decir, de un contexto.

7.2 Ingreso al campo

Para el ingreso al campo se solicitó a la coordinación de servicio social la relación de los pasantes de enfermería y la institución donde se encontraban haciendo su pasantía, proporcionando un documento en Excel, en dicho manuscrito se especificaba datos como nombre, plan de estudios, institución de salud, fecha de ingreso, número telefónico y correo

Una vez obtenido las listas se procedió a seleccionar las instituciones de salud, la principal característica era cubrir los diferentes niveles de atención, partiendo que Claude Dubar afirma que la construcción de la identidad esta sujeta al contexto en el que se desarrolle.

Posteriormente se contacto a los pasantes de enfermería vía telefónica, se les hizo la invitación a participar en la investigación, explicándoseles claramente en qué consistía el estudio y sí aceptaban participar, subsiguientemente se establecía día, lugar y horario, respetando y acoplado el encuentro según los tiempo del pasante.

Referente al lugar donde se llevaron acabo las entrevistas, se optó por aquella área de su preferencia, buscando que el pasante se sintiera lo más cómodo y libre de

expresión, algunos eligieron la cafetería de la escuela, otros preferían un aula asignada por la escuela de Enfermería y Obstetricia, e incluso un lugar externo de ambas instituciones tanto educativas y de salud.

7.3 Características del contexto

Lo que se consideró para la elección de los campos de salud, como se mencionó previamente, fue que se abordaran los diferentes niveles de atención, incluyendo la prevención, primero, segundo y tercer nivel, especialización, porque el proceso de construcción de la identidad está influenciado por el contexto en donde se desarrolla la persona y/o grupo.⁽²⁴⁾

La investigación se llevó a cabo en el período 2015 – 2016, los pasantes se encontraban cursando su servicio en las siguientes instituciones:

1. Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
2. Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez”
3. Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”
4. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Dr. Ismael Cosío Villegas”
5. Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”
6. Hospital General “General José María Morelos y Pavón”
7. Centro de Salud TIII “San Francisco Culhuacán”
8. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en el programa de “Consejería a adolescentes embarazadas” Turno matutino
9. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en el programa de “Prevención, detección y cuidado a las mujeres con cáncer de mama y sus familias”
10. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en el programa de “Consejería a adolescentes embarazadas” Turno vespertino

No fue necesario solicitar permiso para ingresar a las instituciones de salud, debido a que el contacto con los participantes se desarrolló en espacios públicos.

7.4 Características de los participantes

Las características de los informantes del presente trabajo, fueron seis mujeres y cuatro hombres en servicio social período de julio de 2015 a julio de 2016, cubriendo los tres niveles de atención, en los diferentes turnos, incluyendo la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y la Licenciatura en Enfermería de la ENEO-UNAM.

Las edades de los informantes oscilaba entre los 24 y los 30 años.

No omito mencionar que dos de los participantes ya habían laborado como enfermeros durante su formación en los programas de becarios con los que cuenta la institución académica. Ver anexo B): Características de los informantes.

Quedaron excluidos aquellos pasantes de enfermería que conocían a la investigadora o que tenían contacto con ella, con el fin de conseguir que la información proporcionada fuera lo más verídica, otro motivo de eliminación era que el pasante de enfermería se diera de baja durante el proceso de servicio social.

7.5 Técnica de recolección de la información

- **Entrevista en profundidad**

Se realizó con la técnica de entrevista en profundidad por ser flexible y da la libertad de expresión de sentimientos, ideas, explicaciones del entrevistado, y permitió obtener la información, sondear razones y motivos⁽³¹⁾ y llegar a conocer cómo se construye la identidad en los pasantes de enfermería. La entrevista en profundidad, que tiene como objetivo principal adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del participante con sus propias palabras, consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro, entre iguales, sin jerarquías de ningún tipo.⁽³⁰⁾

Taylor y Bogdan la describen como “encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes”⁽³⁰⁾. No es un cuestionario, sino que el entrevistador establece los fenómenos por investigar y realiza una pregunta detonadora, en la presente investigación la pregunta fue “¿Cómo fue que llegaste a estudiar enfermería? lo que permitió que el participante expresará y se exhibirá, hasta

llegar al objeto de estudio la construcción de la identidad profesional en el servicio social.

Es importante recordar que con la entrevista en profundidad no desea contrastar una teoría, un modelo o unos supuestos como explicación de un problema. Tiene ciertas ideas y se desea profundizar en ellas hasta hallar explicaciones convincentes e incluso sólo desea conocer cómo otros ven el problema.⁽³²⁾

Se realizó, una lista de temas que eran relevantes para nuestro estudio, la cual se estudiaba previamente al encuentro, quedaba a libre discreción del entrevistador y del entrevistado, sirviendo de apoyo para evitar extravíos, teniendo cuidado en realizar preguntas abiertas y cerradas o que pareciera cuestionario, siempre se estuvo atenta e interesada a la entrevista y las respuestas de la persona, buscando ser creativa durante el abordaje. Ver anexo C): Guía de entrevista

Durante la entrevista, se persiguió brindarle la mayor confianza a nuestros informantes, actuando con naturalidad, respeto, sin prejuicios y además se aclaró el tiempo de participación estimado. Se evitó abordar de inmediato el tema a investigar, ya que se recomienda de primera instancia hablar de otros temas, debido a que nuestro entrevistado puede estar nervioso.⁽³²⁾

Se realizaron 10 entrevistas en total, con una duración en promedio de 45 – 60 minutos, previa autorización de los informantes, las entrevistas fueron grabadas permitiendo tener mayor fidelidad de toda la información, de las interacciones verbales y de la comunicación no verbal. Al finalizar la entrevista se solicitaba al participante permitimos estar en contacto en caso de ser necesario, con la necesidad de aclarar o profundizar en alguna temática.

7.6 Plan de análisis

El análisis cualitativo es una actividad ardua e intensa, que requiere de perspicacia, ingenio, creatividad, sensibilidad conceptual y entrega absoluta al trabajo tenaz. La finalidad del análisis de datos es ordenar, sintetizar, interpretar y dar estructura y significado a los datos de la investigación, cabe mencionar que, en los estudios cualitativos, la colecta y el análisis de la información suele ser simultánea.^(33,34)

El análisis de datos es un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que se realizan sobre los datos con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación.⁽³³⁾

El proceso general de análisis se siguió bajo la propuesta de Rodríguez y Gil, es una serie de tareas u operaciones que constituyen el proceso analítico básico, común a la mayor parte de los estudios, las cuales son: recogida de datos, reducción de los datos con la categorización y codificación, posteriormente disposición de datos y extracción/verificación de conclusiones.⁽³⁵⁾

La primera tarea que se realizó posterior a las entrevistas fue la transcripción hecha a cada uno de los 10 participantes; se etiquetaron con nombre, pseudónimo, fecha, lugar y duración de la entrevista, con el objetivo de poder identificarlas durante el proceso. Se resguardaron en todo momento los audios y entrevistas en físico a las cuales sólo tenía acceso la investigadora y con fines académicos.

La siguiente tarea fue la preparación de las entrevistas permitiendo que se pudieran leer con mayor fluidez, pero cuidando la esencia de lo transmitido, por el entrevistado.

Otra tarea con la que se enfrenta el investigador es el tratamiento de la información obtenida, llamada reducción de datos, que se refiere a la simplificación, la selección de la información para hacerla abarcable y manejable, como es la codificación y categorización⁽³⁵⁾

La tarea de categorización y codificación se realizó mediante el Software Atlas. ti. el cual es una herramienta con muchas virtudes que permite manejar, clasificar y analizar mucha información de manera dinámica y ordenada en diferentes formatos desde fotos, audios, Excel, videos, textos como las entrevistas, etc.⁽³⁶⁾

De primera instancia se necesitó la descarga del Software de Atlas ti., para crear un nuevo proyecto, se denomina así a cada documento, el investigador es quien le asigna un nombre, en el caso particular de esta investigación fue: "identidad profesional", posteriormente se abrió una unidad hermenéutica, para ingresar los documentos primarios, es decir, las entrevistas transcritas y preparadas, nuevamente se realizaron varias lecturas, seleccionando 52 códigos y 259 citas.

Los códigos son palabras o abreviaturas de palabras, que sirvieron como identificadores para las ocurrencias específicas en las entrevistas con el propósito de poder clasificar posteriormente un número frecuentemente grande de unidades textuales.

La cita seleccionadas fueron fragmentos de las entrevistas que se consideraron interesantes, ellas son casi siempre la parte de una tarea más amplia como codificar.

Una vez que se codifico y que se realizaron las citas, se busco información o discursos significativos teniendo como base mi objetivo de investigación y mi aproximación teórica, tratando de encontrar la relación entre los datos que me llevo a sintetizar más la información, para organizar los códigos en categorías iniciales.

La categorización fue una herramienta importante, que permitió clasificar conceptualmente las unidades que eran cubiertas por el mismo tópico.

La identificación y clasificación de unidades, es precisamente la actividad que realizamos cuando categorizamos y codificamos un conjunto de datos, consiste en examinar unidades de datos para identificar en ellas determinados componentes temáticos y esta estrechamente ligada a la síntesis ⁽³⁵⁾

Se procedió a la disposición y transformación de los datos, para lograr mayor comprensión y relación que había entre información, lo que beneficio el análisis y extraer las conclusiones. Mediante el Software de Atlas ti, se realizó una red, que estableció relación, vínculos entre citas, memos y códigos a manera de mapa mental. Ver anexo D): Red Construcción de la identidad profesional

Es importante recordar que la herramienta de Atlas/ti no automatiza el proceso de análisis, ni elige la estrategia para llevarlo a cabo, mucho menos escoge categorías, códigos. El análisis y la interpretación de los datos depende totalmente del investigador.

7.7 Criterios de rigor científico

La evaluación de la calidad de los datos y resultados de la investigación se hicieron bajo la óptica de lo propuesto por Lincoln y Guba, que sugieren cuatro criterios para determinar la fiabilidad de la información cualitativa: credibilidad, formalidad, confirmabilidad y transferibilidad.

7.7.1 Credibilidad: De los datos y conclusiones hace referencia la veracidad, existen una diversidad de técnicas para mejorar y documentar la credibilidad. Para comprender a profundidad nuestro objeto de estudio, es necesario tener una dedicación prolongada, además de que nos ayudará a establecer una relación de confianza y empatía con los participantes. Otro es la triangulación, verificaciones externas, etcétera. ^(37,38)

En esta investigación, se utilizó la verificación con los participantes, que consiste en la retroalimentación acerca de los datos y los hallazgos emergentes. Se solicitó que revisarán las entrevistas una vez transcritas, con objetivo de confirmar y reconocer la información e interpretación que querían transmitir y reflejar. Además de solicitar datos y más información que se había omitido en la primera entrevista.

También se hizo resguardo de las entrevistas grabadas y las transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretaciones presentadas en los resultados del estudio.

Patton, citado por Polit, considera otro aspecto importante: la credibilidad del investigador. Es decir, la fe que puede depositarse en él. El investigador es el instrumento de colecta de datos además del creador del proceso analítico; por tanto su formación, sus créditos y su experiencias son importantes para establecer cuanta confianza puede depositarse en los datos. ⁽³⁷⁾

7.7.2 Formalidad: llamada también estabilidad donde se consideró a expertos como el tutor para realizar la auditoria de la investigación, quien revisó, analizó los datos y documentos de apoyo pertinentes. ⁽³⁷⁾

7.7.3 Confirmabilidad: denota la objetividad o neutralidad de la información determinada a partir de que dos o más personas concuerden respecto de la pertinencia o el significado de los datos. Es decir, que otro investigador pueda

seguir el camino que realizó un primer investigador. Para ello se tienen la grabación de las entrevistas y los documentos sobre las ideas que se tienen sobre el objeto de estudio, con lo que otro investigador puede llegar a examinar los datos y puede llegar a conclusiones iguales o similares, así como la discusión del tema. ⁽³⁷⁾

7.7.4 Transferibilidad: Es la posibilidad de extender los resultados del estudio a otros ámbitos. Se examina qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa son los lectores de la investigación los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio, para cual es necesaria una descripción amplia del contexto y de las características de los participantes donde el fenómeno fue estudiado. Así otro investigador evaluará la aplicabilidad de los datos. ⁽³⁷⁾

7.8 Consideraciones éticas

La presente investigación fue guiada bajo los lineamientos del Informe Belmont, donde se postulan tres principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación.

7.8.1 Principio de beneficencia: La mayoría de los investigadores considera que este postulado encierra múltiples dimensiones: “Por sobre todas las cosas, no dañar”. Es inaceptable que a los participantes se les exponga a experiencias que resulten en daño, lesión, discapacidad, malestar innecesario e incluso la muerte. Si el investigador sospecha que esta ocurriendo, debe estar preparado para dar por terminada una investigación.⁽³⁹⁾

Toda investigación implica un riesgo pero en muchos casos es mínimo. Conforme a las normas federales de Estados Unidos, los riesgos mínimos, son definidos como los riesgos previstos no mayores que los de la vida diaria a los concomitantes al desarrollo de pruebas o procedimientos físicos o psicológicos que se realizan.⁽³⁹⁾

Además se considerarán los principios éticos de confidencialidad, anonimato y riesgo mínimo conforme lo señalado en la Ley General de Salud en sus Artículos 17,19,20 y 21.⁽⁴⁰⁾

Este estudio se consideró de riesgo mínimo. Sin embargo, se tuvo énfasis con algunas consecuencias psicológicas que pudieran presentarse, teniendo mayor sensibilidad y atención en este aspecto. Algunas acciones realizadas fueron la empatía y el cuidado con la formulación de las preguntas, y permitir al participante el derecho a no contestar si es que así lo deseaba.

La necesidad de que el investigador desarrolle esta sensibilidad se acrecienta en los estudios cualitativos, que con frecuencia implican la exploración profunda de aspectos de la vida personal o profesional de los participantes. Ahí pueden exponerse miedos, enojos, experiencias o angustias profundamente arraigadas, que han sido reprimidas, por lo que es indispensable asegurarles que su participación y la información que proporcionaron no será utilizada para otros fines distintos de los fijados para la investigación.⁽³⁹⁾

7.8.2 Principio de respeto a la dignidad humana: se refiere al derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información.

Los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participarán en un estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o a un trato perjudicado, además también tienen derecho a dar por terminada su participación cuando lo crean conveniente o simplemente a rehusarse a proporcionar cierta información. El derecho de la autodeterminación incluye a no sufrir coerción de ningún tipo tanto implícitas como explícitas.⁽³⁹⁾

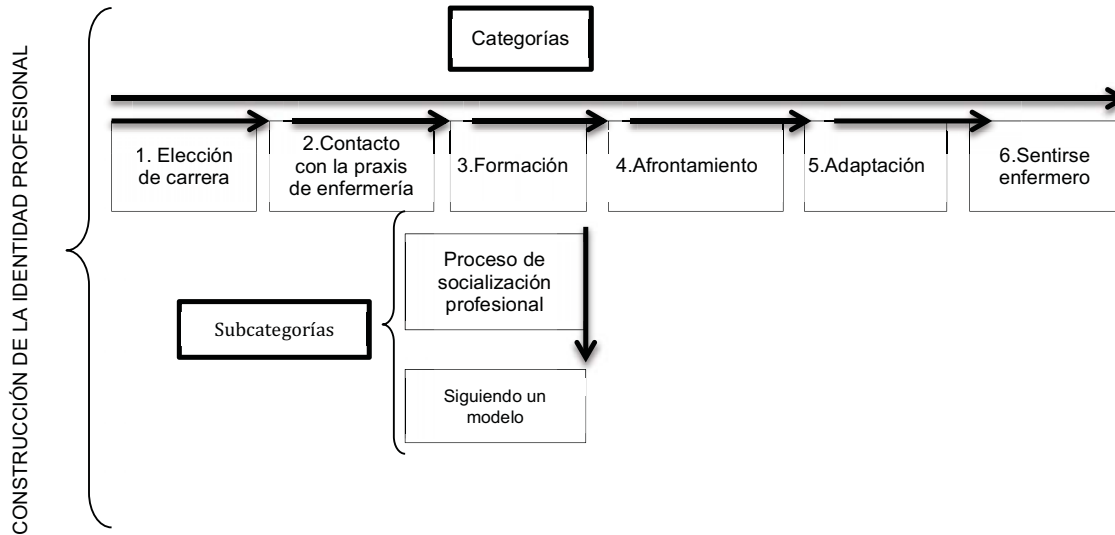
Se comento a cada participante que su participación en la investigación no tenía ninguna influencia en su servicio social.

7.8.3 Consentimiento informado: supone que los participantes cuentan con información adecuada con respecto a la investigación, que son capaces de comprenderla y de ejercer su libre albedrío, el cual permite aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar.⁽³⁹⁾

Se diseñó un consentimiento informado y se explicó el objetivo general de la investigación y el uso que se daría a la información resultante de la investigación. Se pidió autorización a los participantes en realizar una grabación de audio, con el objetivo de tener los datos exactos de información recabada. Ver anexo E): Consentimiento informado.

VIII. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

Posterior al análisis encontramos seis categorías y algunas con sus respectivas subcategorías. Como se ejemplifica en el siguiente esquema.



8.1 Categorías

- 1º Categoría: Elección de carrera

La elección de la carrera profesional es un llamado o una inspiración de cada persona, como consecuencia de una introspección de gustos, valores, intereses, habilidades personales, influencias socio - contextuales y una imagen interiorizada con una proyección al futuro.⁽⁴¹⁾

El proceso de elección aunque es una introspección personal puede estar influenciado por maestros, amigos y familia, como inclinación por la profesión de los padres; tal como se testifica de la siguiente manera:

G: En la familia hay parientes que se dedican a la enfermería y otros son médicos, de ahí salió la curiosidad, más bien me empujaron a decidir por la enfermería.

R: Yo lo decidí porque tenía dos conocidos que estudiaban enfermería y, al platicar de sus prácticas y lo que les enseñaban en la escuela, fue que me convencieron.

Este evento trascendental puede llegar a ser agobiante y estresante, debido a que algunos alumnos no están seguros de lo que desean estudiar, ya sea por desconocimiento de la diversidad de carreras que existen o incluso tener una idea equivocada de ellas, como se evidencia en los discursos:

R: No tenía la noción de lo que era la enfermería. Yo nada más tenía una visión de que eran signos vitales, curaciones, vacunas y ya, para mí eso era enfermería... Desconocía que había licenciatura.

E: Por conocidos de mi mamá, que viven cerca de la ENEO, me decían “estudia enfermería”. Yo no sabía en sí qué quería y dije “bueno, pues vamos a probar”. No estaba decidida, no estaba segura de que realmente quisiera estudiar enfermería.

D:[...] Ni siquiera sabía que la enfermería tenía nivel licenciatura.

No todos los alumnos tienen la oportunidad de ingresar a la profesión que desean, por consiguiente, eligen otras opciones en ocasiones de forma errónea, reduciendo su permanencia escolar, otros vuelven a intentar ingresar, pero miles de estudiantes terminan frustrados, sin oportunidad de ingresar a una institución de educación superior. ^(41, 42)

En el caso de enfermería es común encontrarnos con alumnos que están cursando la carrera como segunda opción, en espera de cambiarse en semestres posteriores y pensando que enfermería es “*casi lo mismo*”. Esto se debe a que desconocen lo que es *ser enfermera*, llegando a repercutir en la falta de compromiso hacia su profesión. ⁽¹⁴⁾

G: Es muy difícil y raro comentarlo, porque yo no quería ser enfermero. Yo quería estudiar química.

F. Yo realmente buscaba algo como nutrición. Como todos: “Yo no quería enfermería”.

A: Yo era de las personas que tenían pensado estudiar medicina, enfermería para nada...

Ollins, citado por Sayago, considera que el proceso de conformación de la identidad personal expresada en términos de distinguirse y diferenciarse, facilita la condición de identificarse con una carrera o profesión que, en función de un futuro, ofrezca garantía de éxito y satisfacción personal y profesional. Toda elección lleva implícita una identificación, que se definirá en su relación con lo real, profundizado en conocimientos ya que la elección de una carrera esta ligada a todo los aspectos socioculturales, histórico, económico y personal. ⁽¹⁾

Nava ⁽⁴³⁾ considera que en la elección de carrera interviene otros aspectos como el prestigio que tiene la propia institución educativa y que se va configurando con el paso de las generaciones por sus aulas, consiguiendo año con año consolidarse ante los estudiantes, como la mejor opción para ellos, la más solicitada son aquellas que, según los criterios sociales, son considerados buenas, algunos entrevistados lo mencionan así:

F: [...] cuando llegó el momento de elegir la carrera, pues obviamente mi principal opción era la UNAM.

E: Escuchar a mi familia decir “yo tengo una sobrina que es licenciada en enfermería y salió de la UNAM”, eso si es una emoción y es algo muy padre... es un orgullo.

Sandoval ⁽⁴⁴⁾ señalan que el prestigio de la escuela a la que asisten es uno de los principales elementos de la identidad de los alumnos, por la relación directa entre la reputación y la conformación de identidades. Ana Hirsch⁽²¹⁾ concuerda que hay una fuerte identidad con la institución en donde estudian y donde trabajan y en el caso de la UNAM es especialmente fuerte.

Lo mismo suele pasar al elegir la institución de salud en donde realizarán su servicio social, en la guía nombrada: servicio social y opciones de titulación promoción 2016-2017, no se estipula los lineamientos para la elección del campo clínico, sin embargo los entrevistados mencionan que van eligiendo conforme al promedio académico de cada uno, donde se presenta lo mismo que con la elección de la carrera, se pueden quedar en un lugar no deseado, ya que cuando se agotan los lugares en la institución de salud, deben de incorporarse a otra, que a veces no tenían ni pensado.

G: ...Todo un “show” porque yo quería hacer mi servicio social en pediatría, pero ya no alcancé lugar por los promedios y eso, solamente quedaba cardiología[...] tiene muy mala fama, todo el mundo le teme, y me decían “Ay, no vas a aguantar”, pero no hay más[...] Y por eso decidí cardiología y después me arrepentí, bueno... al final es una experiencia.

Ávila y Galván⁽⁴⁵⁾ El servicio social es reconocido como un momento influyente en la transformación de la conciencia en Enfermería, porque en dicho período se presenta la línea que marca la diferencia entre el ser estudiante y ser profesionista y que está influenciado por distintos elementos, como son las características propias de la profesión; las problemáticas que le rodean y las características individuales, intereses y razones de cada pasante como: la cercanía a su domicilio, instituciones donde asistieron previamente a sus prácticas clínicas, como se aprecia en los siguientes discursos:

D: Yo elegí la escuela en primera por el horario. Yo tengo un bebé. Entonces un hospital a lo mejor me iba a ser muy demandante en el tiempo [...] Además ya conocía al doctor en séptimo y en octavo por una investigación y dije: “Bueno, ya lo conozco, ya he trabajado con él”

K: Elegí este hospital y el turno de la tarde porque en primer lugar tuve que dejar mi trabajo para poder hacer mi servicio social, mis horarios ya no quedaban [...] Entonces me pareció buena opción porque no iba a gastar en pasajes, voy y vengo caminando, no gasto ni en tiempos para traslado y me da chance de ir por mi hija a la escuela.

Además buscan campos clínicos en donde ellos se sienten hábiles o por afinidad a cierta área, como lo menciona:

F: [...] A lo mejor exagero, pero, como me siento muy hábil en la Obstetricia, siento que conozco el manejo a todo, por eso elegí este campo clínico.

Los pasantes de Enfermería, relacionan los niveles de salud con el aprendizaje que pueden adquirir, partiendo desde la visión de Claude Dubar de que todo esta sometido a cambio, se puede aseverar que el pasante esta en una busca constante de aprendizaje y transformación; así lo muestran los testimonios:

R: En ese momento mi idea, ciertamente errónea, que un hospital de atención de tercer nivel era como la mejor opción para aprender o para terminar de aprender todo lo que más se pudiera.

G: Yo quería hacer mi servicio social en un instituto, cual sea, pero empezar en un instituto, no sé, como que tenía esa mentalidad.

Coincidiendo con lo que mencionan Ávila y García⁽⁴⁵⁾ los estudiantes de Enfermería concluyen su formación se insertan a las distintas unidades para prestar su Servicio Social, como peldaño final de su formación profesional, por lo tanto es el momento crucial de poner en práctica aquellos elementos teóricos y aprender los que pudieran hacer falta.

Pero partiendo desde la optica de Claude Dubar al mencionar que la identidad es la diferencia, algunos pasantes de enfermería eligen un primer nivel de atención, aun y

cuando esta subestimado por sus propios compañeros, como lo expreso la participante:

E: Desde que tuve contacto con el primer nivel, me gustó la salud pública. Entonces dije: Si es lo que a mí me gusta, no importa que me digan, mis compañeros “¿cómo un centro de salud”. “Así qué chiste” o cosas así como denigrando el primer...

Merchán⁽⁴⁶⁾ Desde el pregrado se debe fortalecer las herramientas, competencias e importancia en el primer nivel de atención en salud, porque el profesional de enfermería se ha enfocado en la búsqueda de un estatus profesional centrado en las múltiples funciones, técnicas y procedimientos que realiza, lo cual es convincente y necesario; sin embargo, requiere reconocer y valorar el papel preponderante que tiene en la salud pública, como esencia profesional y reforzar el compromiso social, intelectual y profesional, reflexionando en que se debe cuidar la salud y no la enfermedad; así como lo expone:

E: Me siento enfermera cuando veo que mi paciente mejoró en su salud, que cambió sus hábitos alimenticios, que mejoró su peso o sus niveles de glucosa [...] A mí me llena el poder darles una plática, orientarlos y me gusta que me pregunten porque sé que me están poniendo atención, sé que están interesados en lo que les estoy dando, a lo mejor no sé la respuesta [...] pero no entiendo porque hay que esperar al paciente hasta el tercer nivel, cuando ya le amputaron una pierna.

No obstante al paso del tiempo los pasantes de enfermería se apropian de un sentido de pertenencia al campo donde se integraron, se identifican como parte de él así lo señala:

E: Yo ya no soy de la ENEO. Yo siento que ya soy de aquí, me gusta...

- 2º Categoría: Contacto con la praxis de enfermería

El término praxis actualmente es muy utilizado en la disciplina de enfermería, por su relación que tiene con la práctica, acción, técnica y “el hacer” de enfermería, pero importante aclarar que no son sinónimos. La praxis engloba el reconocimiento de la persona, la ética, estética, el conocimiento científico analizado, reflexionado, comprendido e interpretado con articulación teórico - práctica, que lleva a la constitución y transformación; llamado “el arte del cuidado”, en todas las funciones de la enfermera: asistencial, de docencia, gestión o investigación.⁽⁴⁷⁾

Para muchos estudiantes de enfermería, el primer contacto que tienen con la praxis de enfermería es cuando asisten a sus prácticas comunitarias o clínicas, siendo un suceso trascendental y determinante. Trascendental para aquellos que tenían una idea de lo que era la enfermería y que ahora pueden experimentar estar ahí; como lo apunta los siguientes testimonios:

E: Las primeras prácticas fueron las que me gustaron. Me gustó el contacto que había entre enfermería y el paciente...

G...Cuando ingresas a tercer semestre, que ya es tu primer contacto con el paciente aunque realmente no haces mucho, fue lo que me gustó...

D: Me gusto tener mucho contacto con la gente y poder ayudarla, aunque solo media y pesaba

Pero ese primero contacto es determinante, para aquellos pasantes de enfermería que no eligieron la carrera, por que cuando viven tal hecho, deciden continuar; así se evidencio en los siguientes relatos:

Y: En segundo semestre fue nuestro primer contacto en clínica y el trato con los pacientes me gustó mucho, el ver y hacer algo por las personas, me fue llamando demasiado la atención y decidí seguir la carrera, ya no pedí mi cambio.

Incluso ese contacto que mencionan los entrevistados es elemental, aun en situaciones donde ellos fungieron como pacientes o familiares.

A: Debuté como diabético y ahí vi que las que de verdad tenían que ver con el paciente son las enfermeras... no sé, me llamó bastante la atención. Y ya desde ahí lo consideré como una opción de carrera.

R: Mi abuela se enfermó y me toca a mí cuidarla, ahí en el hospital pude observar, ver y conocer lo que es enfermería en el nivel hospitalario, es un cuidado integral y me enamoré, despertó en mí la llamada chispa y abandoné mi carrera de sociología.

Todos los entrevistados expusieron “el contacto” pero al analizar más allá de las líneas, el alumno no solo se limita a ver lo que la enfermera asistencial “hace” como procedimiento o técnica sino que observa más allá, “el cuidado” “ la praxis” así fueron los discursos:

A: El trato de las enfermeras hacia los pacientes, yo veía que eran bien amables, ahí sí se preocupaban por el paciente de verdad...

Y: El trato con los pacientes me gustó mucho, no es solo la venoclisis, el cómodo, el baño, realmente hacemos más...

McFarland⁽⁴⁸⁾ dice que “Las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que distigue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas” el cuidado es lo que le dará a la enfermera la autonomía.

López⁽⁴⁷⁾ afirma que la praxis le permite a la disciplina de enfermería diferenciarse de otras disciplinas del área de la salud, identificando su contribución única, específica y particular “el cuidado”, delimitando su espacio de intervención y responsabilidad profesional de una forma coherente para alcanzar una efectividad en la persona, como se describe:

E: Las enfermeras no era como los médicos, que llegaban, los veían un ratito y ya, sino que vi que nuestras intervenciones, platicar con ellos, escucharlos, incluso algunos hasta lloraban conmigo, ahí vi que lo que nosotros podíamos hacer iba más allá de tomarle signos a un paciente.

Edwards, V. et al.⁽⁴⁹⁾ La relación interpersonal entre enfermera y la persona e incluso con familia, es aquella que se da durante el ejercicio profesional de la enfermera, mediante la fusión de aspectos teóricos, prácticos, éticos y humanísticos que llevan a identificar las necesidades de las personas, familia o comunidad y poder contribuir de manera oportuna y positiva sobre su salud.

A: [...] en hospitalización es más el trato con las personas, más el contacto con los pacientes y con sus familiares

La relación interpersonal es comprende que la comunicación no siempre es verbal, que el cuidado esta impregnado de simpatía, empatía, amor, respeto, es tener la delicadeza de escuchar, es una respuesta al llamado de la persona, es estar presente incluso en el mismo silencio, no basta ver, sino en reconocer a la otra persona como un individuo distinto y único.

E: Yo creo que ahí es cuando te da una pizca de lo que es enfermería y conoces el dolor ajeno. Ahí por primera vez conocí lo que era la lágrima ajena, el dolor ajeno, las tristezas, las alegrías.

Levinas⁽⁵⁰⁾ menciona que “El encuentro infinito entre el mismo y el otro. Un encuentro que nace de la esencia incompleta de los seres humanos encuentro que nutre, en el que el Mismo busca el Otro y en donde los dos tratan de completarse aun siendo seres incompletos”

Al transcurrir de los semestre el alumno va asistiendo a más prácticas, en diferentes instituciones de salud, con más conocimientos, herramientas, presenciando acciones, que no logra comprender, porque choca con lo aprendido en el aula, con sus valores personales y los valores profesionales que va adquiriendo al transcurso de su formación, como lo muestran los discursos:

D: Tuve unas prácticas... había enfermeras eran muy cerrada, muy herméticas. No sé por qué. Me cuesta decirlo, pero no tuvieron una formación con ética, vienen de una escuela sin humanismo, les hablaban muy feo a los pacientes, hasta ellos preferían pedirme el cómodo a mí.

K: Hay enfermeras gritonas no controlan su carácter, yo creo que era por el exceso de trabajo y todo eso, como que se transforman, empiezan a gritar. Eso es horrible.

E: En prácticas, vi algo que no me gusto, “hay algunas enfermeras que estaban ahí nada más sentadas” ... y hasta me pregunte “¿cómo puede ser posible que yo esté estudiando para esto?”

A: Las enfermeras solo van con el paciente si tienen que hacerle alguno procedimiento.

Beltrán-Salazar⁽⁵¹⁾ Las diversas funciones institucionales asignadas a las enfermeras y prioridades de ellas ajenas al cuidado, hacen que no cumplan con la presencia de asistir, acompañar, de brindar un cuidado humanizado y de ofrecer ayuda a los pacientes y familiares en el plano físico, psicológico, emocional y social.

Poblete y Valenzuela ⁽⁵²⁾ concuerdan que en las instituciones públicas de salud, “Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar, en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, pero las enfermeras deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida”

Ceballos⁽⁵³⁾ dice que otro aspecto que aleja a la enfermería del cuidado humanizado es el tecnologicismo, es decir la relevancia entregada por los profesionales de enfermería a las técnicas, a los procedimientos y a las supervisiones u otros aspectos relevantes e importantes de su quehacer, pero que no reemplazan la entrega y cariño hacia los pacientes, estos dos aspectos deben ser complementarios y no contrarios.

R: Me tocó hacer prácticas de quirúrgica en quinto semestre en un Hospital y ahí te das cuenta que ya el personal dice “ya vas a mitad de la carrera, ya tienes que saber cosas: ya debes de saber patologías, ya debes de saber procedimientos, ya debes de saber de quirófano, medicamentos, que es lo que más se ve en ese semestre”.

E: Recuerdo que una vez estaba en el Hospital y una enfermera me dijo: "Toma todos los signos de los pacientes". Eran treinta y tantos pacientes. Y yo enojadísimo, molesto, berreaba: "¡Eso que! yo ya no vengo para esto. Yo vengo para otras cosas. Ya estoy en cuarto semestre", yo quiero moverle al ventilador, a las bombas, tomar gasometría, mover todo eso.

A: Pensé, ya voy en quinto semestre... "¿Yo podré manejar estos aparatos?", porque estaba monitorizada, tenía ventilador mecánico, una serie de cosas. Parecía, vulgarmente como le dicen, arbolito de navidad.

Los alumnos al paso de los semestres tambien van enfocandose en otros aspectos más importantes para ellos, para los docentes y para las enfermeras asistenciales; como el poder instrumentar una cirugía, saber más de las patologías, aprender a moverle todo lo biomédico, dejando paralelo el cuidado, después el alumno va por los servicios buscando que lo dejen con el paciente que esta más grave, complicado o al que requiere de muchos procedimientos.

Vila y Rossi⁽⁵⁴⁾ Las enfermeras le otorgan mucha importancia a la tecnología, entre más tecnologizado sea el cuidado pareciera que es mejor, creencia algo desafortunada si analizamos el transfondo que implica alzar la tecnología sobre el ser humano, que siente dolor, angustia, ansiedad, sumado a una familia que tiene dudas, miedos a la cual hay que acoger, escuchar, educar; en definitiva cuidar.

López⁽⁴⁷⁾ El profesional de enfermería debe saber transformar su práctica a praxis con el objetivo de poder brindarle un cuidado; el cual requiere de elementos como el tiempo, esfuerzo, trabajo continuo, conciencia, constancia, compromiso profesional, intencionalidad, conocimiento, humanismo y la esencia.

El pasante de enfermería expresa que las prácticas clínicas son una pizca, una probadita, pellizcada, migaja de lo que implica ser enfermero, pero aun asi ellos ya se sienten como tal.

E: era como enfermero y a la vez no. Te vestías de enfermero, pero salías de tus prácticas y ya no lo eras....

R: Los pacientes son muy inteligentes, porque identifican quienes son estudiantes y quienes ya son enfermeros de verdad...

A: Cuando eres estudiante y vas a prácticas eres un pseudoenfermero...

Williams y Burke⁽⁶⁾ menciona que los estudiantes construyen su identidad y se sienten verdaderos enfermeros: *haciendo, aprendiendo, conociendo y hablando.*

3º Categoría: Formación

La Real Academia Española define como *proceso de formación* a todos aquellos estudios y aprendizajes encaminados a la inserción, reinserción y actualización, cuyo objetivo principal es aumentar y adecuar el conocimiento y habilidades de los actuales y futuros profesionista.⁽⁵⁵⁾

- Subcategoría: proceso de socialización profesional

Es el proceso complejo mediante el cual una estudiante adquiere el conocimiento teórico, competencias, habilidades, actitudes, aptitudes, valores, sentimiento de la identidad ocupacional característicos de una profesión. El resultado final de la socialización profesional, debe ser una persona que posea las competencias técnicas, actitudes y valores asimilados que exige la profesión, comprendido en cuatro objetivos.⁽⁵⁶⁾

El primero enfocado a todos los conocimientos teóricos. Desde lo expuesto por los participantes, parece que no les genera gusto o sentido e importancia, para ellos tiene mayor relevancia todo lo que tenga que ver con “*el hacer*”, posiblemente se deba por los estereotipos o la imagen social que se continua teniendo de la enfermera, como lo mencionan los participantes:

F: Mi primer semestre me gustó, pero como era mucha teoría, yo decía: “Ay, ¿así va a ser toda la carrera? Qué aburrido. Pues yo quiero ver cosas, quiero hacer cosas”. Entonces el primer semestre como que me decepcionó. “Pues yo pensé que era algo más interesante, que ya iba a ver cosas más a profundidad”. Vi la historia de la enfermería, Metodología de la Investigación...

A. Las materias de primer semestre se me hacían como que no tenían nada que ver con la carrera. Yo quería llegar y ya luego luego inyectar o canalizar o hacer cosas más enfocadas a la carrera. Ya en tercero, cuando empecé a ir a hospitales, ya como que ya se parece más a lo que yo había imaginado, a la idea que yo tenía en la cabeza.

D: Pensaba que empezando la carrera iba a empezar a ir prácticas y directito a picar personas...Y pues no, nada que ver. Pura teoría. Se me hacía muy aburrido.

G: Nos daban Historia de la Enfermería, Proceso de Salud en México, Metodología de la Investigación que ésa sí estaba padre, pero que era muy tedioso porque tenía uno que leer.

Y: Te hablan de la historia y demás de la enfermería. Pero para mí sí era como muy... no sé cómo decirte... pues aburrido en una palabra. Porque a mí en qué me va a servir saber quién fue la primera enfermera o misionera o demás. Decía "¿Esto qué?"

Lo que concuerda con los varios autores,^(57,58,59) al exponer que es múltiple y diverso el trabajo que realiza la enfermera sin embargo, algunas prácticas como el de poner inyecciones, hacer curaciones, ser la ayudante del médico son las que más se vinculan con la función de la enfermera.

Las personas que deciden estudiar enfermería pasan por una etapa de ingenuidad, porque traen la concepción de profesión compartida socialmente, rol prescrito generalizado en la sociedad, en donde quiere aprender las técnicas y ponerlas en marcha cuanto antes y que llegan a tener un choque entre sus expectativas y lo que les están enseñando en la institución académica, porque en lugar de aprender lo que quería inician con las bases epistemológicas, históricas, filosóficas; llegando a sentir frustración y pensar que no está aprendiendo enfermería.⁽⁶⁰⁾

El segundo objetivo consiste en internalizar la cultura profesional, que incluye los valores, normas y atributos motivacionales, así como también normas éticas como miembro de la profesión, ya que no basta con tener un conocimiento memorístico de la teoría. La cultura profesional le proporciona los fundamentos para hacer frente a situaciones culturalmente ajenas a él, así como también la manera de cómo abordarlas, al hecho de que las necesidades del paciente tienen prioridad sobre cualquier otra consideración. Esta cultura es aprendida durante el período estudiantil gracias a la interacción que tienen con profesionales en el ejercicio, con los

docentes y constituye la base de la socialización profesional.⁽⁵⁶⁾ Como se observa en los siguientes relatos:

G: Cuando estábamos en prácticas había jefes que decían... te quedas con la enfermera, pero voy a pasar a preguntarte porque tu también debes de saber de tus pacientes[...] yo sentía que querían enseñarnos que ya teníamos cierta responsabilidad

R: Los maestros siempre nos regañaban si escuchaban que decías... el paciente de la cama tal[...] y nos hablaban de valores, pero era muy difícil aprenderse todos los nombres.

Los últimos dos objetivos están enfocados a encontrar una versión personal y profesionalmente aceptable del papel de enfermería e integrarlo en su práctica profesional. Cada estudiante debe aprender a conducirse de acuerdo a lo social e institucional y profesionalmente aceptable de lo contrario se le dificultará el sentido de pertenencia al gremio de enfermería, poniendo en riesgo su identidad profesional.⁽⁶⁰⁾

G: Cuando entras al servicio social lo primero es adaptarte a las normas, venimos muy mal acostumbrados de la escuela, por que allá si nos dejaban llegar tarde, pero ahora se metes en serios problemas.

Lo anterior tiene relación con los cuatros pilares de la educación, que se deben desarrollar durante la formación profesional: El aprender a conocer; consiste en comprender conceptos, ideas, teorías y definiciones, en los cuales se ejercita la atención, la memoria, y el pensamiento. Aprender a hacer; se refiere a contenidos procedimentales, capacidades, destrezas, estrategias, habilidades. Aprender a ser; se refiere a contenidos de actitud, como es autoestima, autonomía, responsabilidad y por último aprender a convivir; donde incluye los valores sociales, manejo de conflictos, empatía y solidaridad.⁽⁶¹⁾

Helen A. menciona que el cuidar requiere de ciertas actitudes, aptitudes y conocimientos. Y es precisamente ese conocimiento que implica el cuidado, que incluye la comprensión de las necesidades, de tener en cuenta a la persona, y sobre todo conocer los propios poderes y limitaciones.⁽⁶²⁾

En 2007, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mencionó que el proceso de formación de enfermería constituye un proceso de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo complejo en lo científico, técnico, ético y político. Donde los planes de estudio deben estar sintonizados con la realidad y sus contenidos, experiencia y ambientes de aprendizaje, transmitir además de conocimientos, valores compartidos.⁽⁶³⁾

- Subcategoría: siguiendo un modelo

Aprender a cuidar ocurre necesariamente en la relación entre el estudiante y la persona cuidada, donde el estudiante aplica y transforma los conocimientos teóricos aprendidos en clases, a través de acciones prácticas de cuidado, las cuales son apoyadas por el docente y las enfermeras en el área asistencial, la actuación de ellos son elementos trascendentales en el proceso de formación de profesionales de enfermería, ya que al integrarse e interactuar con los estudiantes en los campos clínicos y las aulas transmiten su conocimiento personal, profesional, actitudinal, aptitudinal, “del ser enfermero” y del como es el trato a la persona, es decir, son un modelo para el alumno⁽⁶⁴⁾, ya que para él, ellos son quienes saben, enseñan, dirigen, orientan y corrigen su interacción con el objeto de estudio, con la intención de construcción y transformar su propio conocimiento, entonces son los docentes quienes también deben fomentar la toma de decisión, autonomía, liderazgo que le ayuden a ser independiente, pero además de valores que le permitan irse conformando como enfermera integral, así lo señala los participantes:

E: La forma en la que se dedica a su trabajo, en la que ama su trabajo, como cuidan de sus pacientes aquí. [...] ahora que estoy aquí, recuerdo mucho a un maestro, lo traigo siempre, me marco, me enseñó esa parte y todo, nos enseñaba esa empatía que debe haber con el paciente, me gustaría ser como él.

G: Mi maestro de quinto, nos hacía pensar realmente por qué, cómo, para qué, hacer las cosas, ahí fue cuando realmente comprendí la enfermería y eso del proceso enfermero, porque ya sabías por dónde dirigir tus cuidados y no sólo hacer lo que un médico dice o lo que las indicaciones decían.

Kelly y Ahern comparten que los maestros y el autoconcepto profesional son de suma importancia para los estudiantes y que su comportamiento está de acuerdo con sus propias percepciones de estas influencias.⁽⁶⁵⁾

En este período de formación el alumno funge como un espectador de cómo brindar el cuidado, se va impregnando de seguridad, confianza, herramientas que le ayudarán durante su vida profesional, aprende de normas de comportamiento, sanciones de forma formal e informal; en el aula, las prácticas, biblioteca, cafetería durante el proceso de socialización profesional y contacto con sus pares. Todos tienen un papel primordial en este su proceso educativo, pero también en la construcción de su identidad profesional, ellos tienden a seguir y reproducir un modelo en algún momento, como es el servicio social, pero si esta construcción fortalece la seguridad personal, la autoestima y el autoconcepto del alumno, esa identidad con la enfermería será beneficiosa, así lo dice el testimonio:

A: Yo lo veía como que “super wow” porque él sí es enfermero quirúrgico, tiene una especialidad, hacía su trabajo muy bien y trata bien a sus pacientes. Si veía que te estabas equivocando te lo hacía saber de una forma muy sutil y yo más o menos trato de ser así ahora en mi servicio social.

La enfermera en el entorno clínico será un elemento facilitador ya actúa facilitando el desarrollo del rol profesional y la identidad de enfermera. El estudiante percibe a la enfermera como guía, ayuda, confianza, en observar como se desarrolla en el campo clínico o comunicatorio frente al paciente – persona, además ofrece oportunidades para que el adquiera la seguridad en la toma de decisiones que necesita para desenvolverse solo y facilita el camino demostrando confianza en su desempeño.

El campo clínico y el personal juegan un papel primordial tanto para facilitar o limitar el aprendizaje, a veces puede que sea un ambiente cálido y facilitador; otras hostil y amenazador, en el cual se siente la tensión, llegando a repercutir en la construcción de la identidad profesional como lo mencionan:

F: Hay muchos hospitales que te van bajando la autoestima, recuerdo sobre todo uno[...] cuando hice mis prácticas de quinto semestre, fue el hospital

que de verdad estuvo a punto de hacerme salir de la universidad y esperarme y buscar otra cosa a qué dedicarme. Porque lo que me gustaba ya no me gustaba, lo que hacía con gusto ya no lo hacía con gusto. Observarba como eran las enfermeras, bien déspotas, muy groseras incluso irresponsables con su trabajo y con la vida de ellos, los trataban bien feo, a veces ni se daban cuenta si comian, no me gustó para nada [...] yo me iba llorando y me preguntaba ¿para que estudio?

R: La relación entre enfermería y el estudiante no te la enseña la ENEO, no te dicen que debes combatir hasta con malos tratos.

Walker afirma que el entorno clínico es muy significativo y lo considera uno de los ambientes más estresantes para los estudiantes, pero que a pesar de ello, es dentro del contexto clínico donde se sienten realmente enfermeros profesionales, porque es poner la teoría en la práctica, mirar y actuar como enfermera.⁽³⁾

- 4º Categoría: Afrontamiento

Es cualquier actividad que la persona puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación, con todos los recursos que el pasante tenga, como son aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas que él puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en determinadas situaciones como es una situación estresante, ya que se encuentran con dinámicas sociales ya establecidas, en las que ellos entran como los “nuevos”⁽⁶⁶⁾

La primera situación estresante con la que se enfrenta el pasante de enfermería es el de aceptar su nuevo papel, donde las cosas van a cambiar con respecto a lo que habían vivido como estudiantes. Así lo mencionan los entrevistados:

E: Llegar aquí y creerme que ya eres pasante, que ya no es lo mismo cuando eres estudiante.

R: Esto de estudiante y pasante es una barranca: das un brinco y llegas al otro lado.

G: y ahí es cuando llega el golpe. La sacudida de “ya no eres estudiante, ya eres un pasante de enfermería, de esos que tú veías apurados, de esos que tú les otorgabas tu responsabilidad cuando eras estudiante”.

A: Es cuando llega la sacudida, llegan las lágrimas, llega la desesperación

Es llamado proceso de “transición” al hecho de que el estudiante pasa de un sistema educativo que les ha sido familiar por cuatro años, donde siempre han estado bajo la supervisión y guía de un docente y una enfermera asistencial a otro en donde ellos serán responsables de su actuar en todos los aspectos y donde los pasantes de enfermería deben de apropiarse y adaptarse, como lo menciona el entrevistado:

E: Como estudiante estas siempre con una enfermera, no tienes esa visión completa y no creas un vinculo de responsabilidad como cuando ya eres pasante.

En el proceso de transición, la ansiedad es la causa más evidente, la cual se llega a generar incluso por los comentarios sobre lo que implica llegar a la pasantía o incluso por las advertencias a cerca de lo que va a acontecerles, recibidas de otros pasantes de enfermería, docentes, enfermeros asistenciales y amigos. ⁽⁶⁶⁾ como se observa en los testimonios:

F: Me lo advirtieron que era muy pesado y que no salías hasta que acabaras todo.

R: Los enfermeros dicen: ¿eres el nuevo pasante? Aquí si no estudias, adiós.

En el proceso de afrontamiento del pasante de enfermería, retomamos la importancia de las prácticas clínicas como un componente esencial, con el objetivo de lograr un aprendizaje progresivo y complementario a lo largo de su formación, lo que les permite tener contacto con la realidad asistencial y a su vez poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos, bajo la supervisión del docente o enfermera en cualquier nivel de atención, con el objetivo de que este proceso de afrontamiento no sea tan radical o no lo sientan tan drástico ⁽⁶⁷⁾ y vea a las instituciones académicas y de salud como un camino unidireccional y no paralelo, por lo que debe existir cierta coherencia entre ellas con el fin del que el pasante de enfermería no se sienta desfasado o en otro mundo que no conoce.

En el servicio social, los pasantes tienen sentimientos encontrados, en primera tienen la ilusión de *hacer*, de sentirse ya enfermeros después de cuatro años, pero, por otra parte, tienen temor al enfrentarse a situaciones desconocidas, difíciles y que no sepan como actuar o sienten que no están aún preparados para ello. El temor es un sentimiento común ante los cambios y situaciones nuevas que se experimentan a lo largo de la vida, ya que se desconoce que es lo que se espera de ese cambio ⁽⁶⁸⁾ así lo menciona:

G...Ahí es donde te cae realmente la responsabilidad y a veces el temor de no regarla.

La etapa del servicio social para el pasante de enfermería, es una situación de cambio y de temor aunque anteriormente él o ella, hayan estado en contacto con todo el contexto, sin embargo desconocen como actuarán ante una u otra situación.

El temor es un estado afectivo, emocional, necesario para la correcta adaptación del organismo al medio o a la situación que se enfrenta en ese momento, pero que suele provocar angustia e incertidumbre a la persona.⁽⁶⁸⁾ Este estado afectivo puede considerarse normal o saludable, ya que permite al pasante buscar en sí mismo aquellas herramientas personales y profesionales para poder enfrentarse a diferentes situaciones y posteriormente aprender a manejarlas mejor.

Este temor puede estar dado al momento de enfrentarse al nuevo papel que necesita desempeñar ya que se adquiere junto con el rol nuevas responsabilidades, que lo llevaran a un crecimiento profesional, así lo menciona el participante:

E: Ahí te das cuenta que ya no eras el estudiante, que ya no estabas al lado de la enfermera. Ya eras tú y tus seis pacientes, tú y tus seis hojas de enfermería, tú y tus seis responsabilidades, tú y ellos, tú y tu enfermería.

El pasante empieza a poner más atención en la dinámica de trabajo, se hace consciente de la falta de recursos humanos, materiales, problemas administrativos, continuidad del cuidado, entrega y recepción, que siempre estuvieron, pero los cuales les eran indiferentes hasta que son parte de ello, como lo dice el siguiente discurso

G... llega un momento en que todo se distorsiona, ya no es la enfermería que te enseñaron en la escuela.

K: Al principio tenía miedo porque ya iba a ser yo y ya no hay maestro, ya no había nadie que me defendiera, ya tenía que poner mi firma. Fue un hazte bolas.

Para los pasantes de enfermería este proceso de afrontamiento lo llaman: la cachetada, el golpe, la realidad, donde te cae el veinte, por que es el momento donde ellos son autocríticos del conocimientos, habilidades y actitudes que tienen, como se observa en los siguientes discursos.

G: Es cuando te enfrentas realmente a si sabes o no sabes... es cuando dices “¿por qué? ¿por qué? ¿por qué no entré o por qué no puse atención”

E: Y ahí es cuando te dabas cuenta que no sabes medicamentos, soluciones, drenes, cambios de pañal... y ahí es cuando la realidad de “ya no eres estudiante.

- 5º Categoría: Adaptación

Proceso de acomodación o ajuste; es un modo diferente de pensar, actuar, donde se reformular muchos de los saberes adquiridos que incluye actitudes y aptitudes en su tránsito por la institución académica e incorpora otros como pasante de una institución de salud⁽⁶⁹⁾

El pasante va adquiriendo y asumiendo un nuevo papel y se va amoldando a la institución de salud, día a día tiene contacto con el *cuidado*, el gremio de enfermería, adquirirá con este rol nuevas responsabilidades y habilidades lo cual lo llevará a la adaptación.

G: No está como tal fuera de la realidad, es tener mucha disciplina y acostumbrarte y adaptarte. Al fin y al cabo seguimos en formación.

Cabe mencionar que los pasante de enfermería también se están enfrentando a una “realidad”, ya no académica, llamada por algunos autores “desilusión profesional” “choque de la realidad”, donde los valores profesionales de los estudiantes, adquiridos durante el proceso educacional. Entran en conflicto con los valores burocráticos del ambiente laboral o donde viven la sensación de estarle concediendo menos relevancia a la atención de los pacientes, que a las tareas administrativas.^(70,71)

E: Aprendes a medir tus tiempos, ya no te da mucho tiempo de hablar con los pacientes

Durante este proceso de adaptación que viven los recién egresados de enfermería cuando realizan servicio social, a pesar de que existen teorías que han enfatizado su importancia, pues representa, por una parte, una etapa aguda en la que se enfrentan a la disociación teoría-práctica, pero a la vez, una oportunidad para favorecer el desarrollo de intervenciones educativas que promuevan habilidades cognitivas para una práctica reflexiva.⁽⁶⁾

- 6º Categoría: “Sentirse enfermero”

Cuando un papel ya está definido, en este caso el profesional, la persona ya sabe como hay que desempeñarlo, además de que influye en todas las relaciones que establece.

G. Desde que tú llegas, dices “ya no eres un estudiante, ya eres un enfermero, ya eres... ya no es de si no lo hice, pues ni modo”. Lo tienes que hacer en primera porque es tu trabajo y la vida de la persona.

Los pasantes durante su formación académica adquieren conocimientos, habilidades, destrezas, pero también atributos y valores tanto personales como profesionales, los cuales se van desarrollando, consolidando y reforzando.

La palabra “valor” proviene del latín *valere* que significa “estar bien”. Son una guía o patrón de comportamiento que orientan los modos particulares de ser y vivir, humanizan y forman el criterio de juicio, preferencia y elección para la acción.⁽⁴⁸⁾

Entre los agentes socializadores más importantes para la formación de valores están la familia y la escuela. En el caso de enfermería la escuela tiene el interés de formar profesionales humanistas, con capacidad innovadora regidos por el pensamiento crítico, que sean líderes en el cuidado profesional impregnado por valores profesionales. En el que implica no solo la realización de un procedimiento correcto, fundamentado en bases científicas, sino la ejecución de acciones transpersonales hacia el individuo y su entorno.⁽⁷²⁾ Los más evidenciados durante esta investigación son:

- Responsabilidad: considerada como la toma de conciencia frente a los cuidados que proporciona a las personas como profesional, como se evidencia en los relatos:

E: Ahorita ya las responsabilidades que ponen en mis manos son más: porque me dejan en un consultorio solo para mí, te dejan ciertos pacientes, te dejan hacer más cosas.

G: Ahí es donde te cae realmente la responsabilidad y a veces el miedo de no regarla. Porque realmente estamos trabajando con vidas y algún error o una mala decisión puede afectar mucho.

- Autonomía es otro atributo mencionado no solo con mayor frecuencia, si no cuando además, es el generador de otros atributos como la seguridad, madurez e incluso refieren ellos el sentirse importantes, porque tienen esa libertad de decidir que hacer, cuando, donde y porque. Pero esa autonomía pareciera que la van adquiriendo conforme se van adaptando a todo, al servicio, a sus compañeros, a los tiempos, incluso a sus pacientes, porque dejan de sentir miedo, creen que pueden hacer ciertas cosas y más, se sienten con mayores conocimientos o habilidades.

El conocimiento juega un rol fundamental en la toma de decisiones del pasante de enfermería ya que aumenta el nivel de confianza y les permite sentir que el puede manejar la situación y tomar decisiones seguras e independientes, por lo contrario cuando tienen la sensación de falta de ellos provoca un inseguridad y miedo a cometer errores en su desempeño, sensación de impotencia frente a situaciones que cree que debe resolver.

G: Tenemos la capacidad de tomar decisiones porque sabemos, porque tenemos fundamentos.

La capacidad de integrar y aplicar todo lo aprendido ahora como pasante de enfermería, es percibida como una oportunidad de autonomía, obteniendo resultados en sus acciones junto a los pacientes, así lo mencionan algunos de los participantes en sus discursos:

Y: El médico de no me actualizó las indicaciones, entonces yo valore a mis pacientes y dije... “esto sí, esto no, con esto puede continuar y esto ya hay que quitárselo” lo haces porqué ya tienes un criterio y sabes como actuar.

B: Como ya sabes, toman más en cuenta tus decisiones. Yo ya puedo plantear “oiga por qué no hacemos esto o por qué no lo hacemos de esta manera? Como que te metes más, te involucras más.

Los factores que tienen que ver con el desarrollo de habilidades para la resolución de problemas clínicos y de toma de decisiones, no solo son de índole personal — como los niveles de estrés o autoconfianza, habilidades de pensamiento crítico, percepción de autonomía —, sino que también están involucrados factores del entorno en el que realizan su servicio social.⁽⁷³⁾

- La madurez de los pasantes de enfermería se alcanza o es donde ellos se perciben en ese momento de máximo desarrollo intelectual y emocional, es decir, cuando ellos saben que aun les falta aprender muchas cosas, sin embargo han alcanzado desde su perspectiva un nivel de conocimientos, habilidades, destrezas, dominios comparado cuando eran estudiantes.

Esta madurez es personal, intelectual, conductual y de pensamiento, incluso los participantes mencionan tener un comportamiento diferente de cuando eran estudiantes y estaban en prácticas a este momento cuando ya son pasante. Para otros entrevistados ha cambiado hasta su forma de ver a la persona, mencionando que lo ven diferente y de forma completa.

E: El conocimiento que vas adquiriendo obviamente cambia totalmente la visión que ahora yo tengo de la enfermería y, ahora como pasante, te puedes desenvolver más, el que ya no tengas... ¿cómo se puede decir?, ahorita ya la madurez... Yo siento que he madurado en ese aspecto y veo a las personas de diferente manera. Antes me gustaba ayudarlas, pero era yo muy fría al ver al paciente. Al principio no era de “me pongo en el lugar del paciente y lo voy a tratar de la mejor manera que yo pueda”. Antes era “pues es un paciente y ya”. No veía más allá. No veía el trabajar de una forma integral con el paciente y ahora ya es completamente diferente.

G: Te vas dando cuenta qué es lo que te hace falta y en lo que tienes que mejorar.

- Seguridad se da al adquirir confianza en sí mismo y aumenta a medida que desarrolla habilidades técnicas, de organización, etc. El pasante de enfermería encuentra su propio estilo y ritmo, comienza a sentir una conexión con el equipo multidisciplinario incluso una aceptación desde su percepción y su experiencia durante su servicio social, empieza a ser más significativamente diferente.

El reconocimiento es percibido a través de las interacciones con los pacientes, quienes demuestran satisfacción con los cuidados entregados por los pasantes de enfermería, actualmente responsable de el, ya que no hay una enfermera que este y mucho menos un docente.

Es importante considerar que la seguridad del pasante aumentan a medida que avanza su servicio social, porque tiene la percepción de poder con todo, de poder en donde lo pongan, su percepción cambia, ya no son esos estudiantes tímidos, se sienten con mayores destrezas técnicas y de comunicación, experimentando satisfacción y asumiendo el rol profesional, pero además se sienten parte de esa institución de salud y del gremio, ahora ven como van otros estudiantes y ellos, hasta llegan a comentar “es que no sabe”, posiblemente esto se deba a que ahora ellos perciben que saben más, porque ahora el pasante de enfermería es capaz de construir sobre sus propias experiencias de aprendizaje para comenzar a entender el cuidado, reconociendo el patrón de respuestas de cada paciente y aprendiendo del paciente como una persona, tomando además conciencia que sus decisiones son las apropiadas.

Aun cuando se han encontrado estudios donde revelan que los enfermeros recién graduados no se tienen confianza y seguridad en el pensamiento crítico y en su capacidad de tomar decisiones durante el desarrollo del cuidado.⁽⁷³⁾ La confianza se construye entre las enfermeras y el estudiante mediante el trabajo en conjunto y el aprendizaje mutuo en este período de tiempo, en el ambiente clínico lo cual favorece el proceso durante su servicio social.

A: Una emoción muy fuerte para mí atender un parto. Sentir que estás ahí jalando vida, recibiendo vida y que sabes que dos personas dependen ya de ti. Ahí fue cuando dije “esto es lo mío”... Te conviertes en quien debe dar la opinión a todos hasta para la familia: “me duele esto, ¿qué me tomo?; me siento así, ¿qué hago”. Eso es de cajón. Pero fíjate que algo que es muy bonito: que las personas te dicen “gracias, me hizo sentir diferente...Para mí eso es lo que más me da satisfacción, ver a las personas se van contentas de que yo estuve y que las atendí bien.

E: ...Creerme que ya no soy estudiante, que ya había terminado esa etapa de... en formación seguimos todo el tiempo, pero ese periodo ya había concluido. En primera llegar aquí y creerme que ya era pasante, que ya era yo otro. Era... el enfermero, ya me la creía, ya me la sentía. Ahora sí que ya salía con todo.

K: mis primeros días, en la toco y no había instrumentistas, me dice la encargada “Pues vas, te toca instrumentar” y una estudiante a circular. ¿cómo? yo apenas conocía dónde estaban las cosas... Entonces me subí a instrumentar y fue así como que una adrenalina muy cañona, me sentí demasiado ansiosa, nerviosa y sentí que al final me temblaban las patitas, no sabía ni qué... porque como estudiante nunca pase a quirófano, pero todo salió afortunadamente bien, no me regañaron ni nada. Pasaron dos semanas y me dicen: “Pues ya vas a instrumentar” y yo: “¿En serio? —Sí” y ya me subí con más seguridad y confianza ya iba con todo.

R: Llegas aquí y de repente... “te toca paciente en estado crítico” ¿y ahora que hago? ¿eso que es?, espérenme tantito... te avientan al ruedo y eso esta bien por que ya después tienes mas seguridad en ti porque te diste cuenta que si pudiste.

Los pasantes de enfermería, durante el proceso de construcción de la identidad, se sienten tan comprometidos y entregados a su profesión que asumen una relación con ella como lo dice:

R: Mi relación con la enfermería fue de muchos retos, hasta que me fue enamorando. Ella me enamoró continuamente, día a día, me fui enamorando de la enfermería, hasta que finalmente me casé con ella.

Incluso cuidan a sus pacientes como si fueran sus familiares:

F: Sabes cómo tenerle mas cuidado, más conciencia a lo que haces, imaginandote que el señor que ves es tu familia.

“Sentirse enfermero” implica sentir pertenencia al grupo para Henry Tajfel citado por Mercado⁽⁷⁴⁾ es el ingrediente esencial de la identidad, porque al mismo tiempo que

se siente parte de un grupo, el pasante de enfermería se diferencia de otros grupos a los que no pertenece, es decir, también requieren de un reconocimiento social por los otros.

Desde la vida estudiantil está dentro de las aulas, asiste a prácticas, comienza a darse cuenta y hacer conciencia de la relación de su persona como individuo y de lo que significa ser enfermera.⁽⁴⁵⁾

IX. CONSIDERACIONES FINALES

De acuerdo con los objetivos planteados, el desarrollo y los resultados obtenidos se puede afirmar lo siguiente:

- La construcción de la identidad profesional en los pasantes de enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia inicia desde su formación profesional, como estudiantes.
- El no elegir la carrera de enfermería no es un obstáculo, para que no se de la construcción de la identidad profesional, por que gusto por la disciplina despierta en los estudiantes cuando experimentan la relación enfermera – persona.
- Los pasantes de enfermería se enfrentan a una “realidad” como ellos lo llaman, donde se hacen conscientes de las habilidades, conocimientos, destrezas que tienen pero también de las que les hace falta.
- El proceso de adaptación, es súbito pero también determinante en seguir o abandonar el servicio social.
- Los pasantes de enfermería refuerzan y desarrollan nuevos atributos como la seguridad, autonomía, responsabilidad, maduración de actuar y de pensamiento, hasta llegar a expresar ya soy el enfermero... pero saben muy bien que no sólo se dice, sino que se demuestra en su actuar y en el cuidado con la persona.
- El proceso de construcción lo describen como un proceso interminable.
- El pasante de enfermería no construye su identidad de una vez y para siempre, está en permanente interacción, transformación con el entorno en el cual se desarrolla, es proceso interminable y se refleja cuando dicen que se continúan formando como enfermeros a diario, pero además es tal su entrega que ellos sienten que han hecho un vínculo o una relación con la enfermería, cuando dicen “me caso con ella”, si recordamos que es el matrimonio,

podremos interpretar hasta que punto ellos sienten ese vínculo, porque significa entrega, amor, responsabilidad.

- El proceso de construcción de la identidad es más complicado de lo que parece; ya que no basta con cumplir cuatro años académicos y uno de servicio social para “sentirse enfermero” ni es suficiente que porten un uniforme impecablemente o que dominen la práctica, la construcción de la identidad rebasa todo, porque implica que el pasante de enfermería aprehenda, asuma, internalice lo que conlleva “ser un enfermero”
- En contraste con la consolidación de la identidad profesional, se encuentra su polo opuesto: la crisis de identidad caracterizada por una confusión en las representaciones conceptuales, incongruencias en la delimitación de objetos de estudio, ideología al compararse continuamente con otra disciplina⁽⁷⁵⁾

X. APORTACIONES

10.1 Aportaciones a la disciplina

- Las instituciones educativas con base en los elementos detectados analicen las estrategias para construir la identidad profesional de enfermería de sus egresados

10.2 Aportaciones a la práctica

- El profesional de enfermería debe preocuparse por fomentar la vinculación entre enfermera y paciente porque es lo que observan las personas externas, como los alumnos y que a través de ello construyen su identidad
- Reflexionar acerca del papel que juega el docente y el personal en servicio como un elemento formativo para el futuro profesional.
- Formalizar en todos los ámbitos la tutoría desde la etapa de formación del profesional de enfermería hasta la etapa del servicio social, donde el tutor y tutorando se comprometan en todo su esplendor y se reflexione del papel primordial que tiene, partiendo de su conceptualización como un proceso de acompañamiento colaborativo a través de la atención personalizada a un tutorando o grupo reducido, por tutores expertos basados en el aprendizaje práctico, estrategias pedagógicas reflexivas y una comunicación dialógica que permita atender las necesidades del tutorando para su formación profesión.⁽⁷⁷⁾
- Establecer el vínculo entre enseñanza en la institución educativa y servicios de salud para que la transición de alumno a pasante en servicio no sea profundamente contrastante.
- Las enfermeras deben trabajar más arduamente para comunicar su profesionalismo al público y su cuidado con y para la persona.
- La enfermera para obtener una posición más fuerte en las organizaciones de salud, necesitan incrementar su visibilidad mediante la realización de la

educación y un ambiente de trabajo desafiante que fomente en las enfermeras el empoderamiento.

- Las enfermeras deben hacer mejor uso de su posición estratégica, como es el caso de la gerencia, el enfermero educador o la enfermera clínica especialista y usar su profesionalismo para mostrar al público lo que realmente implica su trabajo.

10.3 Aportaciones a la investigación

- Con el presente trabajo queda evidenciado como se construye la identidad profesional en los pasantes de enfermería, la cual inicia en su formación académica, se fortalece durante el servicio social y es un proceso que no culmina, considerar el cómo podríamos fortalecer la identidad profesional de los docentes de enfermería y enfermeras en la práctica, quienes son el modelo del alumno, donde el alumno no solo adquiere conocimientos sino también valores, pautas y habilidades.
- También cabe cuestionarse si las escuelas, planes de estudios, docentes y el sistema de salud donde finalmente el profesional de enfermería se inserta, están trabajando con miras a conseguir enfermeras profesionales, independientes, seguras y autónomas, donde se sientan enfermeras.
- Conocer si este proceso de construcción de identidad se presenta de la misma manera, en otros pasantes de enfermería, de diferentes escuelas superiores, donde tienen otro contexto universitario, docentes, campos clínicos, etc.
- Impulsar estudios de identidad en enfermería en los diferentes escenarios de desarrollo profesional.

10.4 Aportaciones a las políticas educativas

- Reforzar en las instituciones educativas a nivel medio superior la orientación vocacional, entendida como el proceso de ayuda a los individuos en su elección y preparación para la realización satisfactoria de una ocupación o profesión.
- Brindar elementos de análisis para el diseño y operación de proyectos asistenciales y formativos para la profesionalización en enfermería a grupos de toma de decisión.
- Tomadores de decisiones y profesionales de enfermería se involucren en el desarrollo de proyectos que fortalezca la identidad de enfermería desde la política pública.
- La tutoría en servicio social debe de formalizarse y estar a cargo de docentes comprometidos y entregados a personas que están entre una institución académica y una institución de salud “pasantes de enfermería” que lo acompañen en el proceso de afrontamiento y adaptación, permitiendo su desarrollo personal y profesional hasta que el pasante de enfermería logre sentirse enfermero.
- Los docentes deben de transmitir a los estudiantes el amor, el respeto, la empatía y la autonomía del cuidado

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sayago Z, Chacón M, Rojas M. Construcción de la identidad profesional docente en estudiantes universitarios. Investigación arbitrada. 2008;12(42):551-61.
2. Zamorano I. Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional. Investigación y Educación en Enfermería. 2008;26(2):168-71.
3. Walker S, Dwyer T, Broadbent M, et al. Constructing a nursing identity within the clinical environment: The student nurse experience. Contemporary Nurse. 2014;49:103-12.
4. Du Toit D, Phil D. A sociological analysis of the extent and influence of professional socialization on the development of a nursing identity among nursing students at two universities in Brisbane, Australia. Journal of advanced nursing. 1995;21:164-71.
5. Zarchenas, L. Sharif, F. Molazem, Z. et al Professional socialization in nursing: A qualitative content analysis. Iran J. Nurs Midwifery Res. 2014 ;19(4):432-438
6. Williams M, Burke L. Doing Learning Speaking: How Beginning Nursing Students Develop Their identity as Nurses. Nursing Education Perspectives. Nurse Education Perspectives. 2015;36(1):50-2.
7. Aranda L, Baca R, Larios R. Formación de la identidad profesional en las estudiantes de la facultad de enfermería de una universidad de Lambayeque (Perú). Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2012;2(3):33-9.
8. Vanegas B, Barrera G, Bautista L, et al. Construcción de la identidad profesional en estudiantes de enfermería de la Universidad El bosque, 2007. Revista Colombiana de Enfermería. 2007;3(3):33-43.

9. Camacho DE. Identidad Socioprofesional de las y los enfermeros de Santa Martha (Colombia). *Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. 2013; 3(1):23-9.
10. De oliveira G, Medeiros G, Nogueira C, et al. Factores relacionados con la identidad profesional del enfermero: visión de los discentes *Revista enfermería global*. 2013;12(1):130-7.
11. Adams, R. Exploring dual profesional identities, the role of the nurse tutor in higher education in the UK: role complexity and tensions. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(4):884-892.
12. Langendyk V. Imagining Alternative Professional Identities: Reconfiguring Professional Boundaries Between Nursing Students and Medical Students. *Academic Medicine*. 2015; 90(6):732-737.
13. Shakespeare, P. Webb, C. Profesional identity as a resource for talk: exploring the mentor – student relationship. *Nursing Inquiry*. 2008;15: 270-279
14. Yu-Fang H, Hui-Jun N, Li-Ping L, Shu-Jin Y, Xiao-Hong L. Measurement of professional identity in Chinese nursing students. *International Journal of Nursing Sciences*. 2014;1(2):137-144.
15. Mohamed F, Morsy S, Abdalla S, H. Y. Profesional identity among nurses´at main assiut university hospital 2008;6(2):117-30.
16. Chuaqui J, Bettancourt L, Leal V, Aguirre C. la identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1993-2010). *Aquichan*. 2013 14(1):53 - 66.
17. Miró M, Gastaldo D, Gallego G. ¿Por qué somos como somos? Discursos y relaciones de poder en la constitución de la identidad profesional de las enfermeras en España (1956-1976). *Enfermería Clínica*. 2008;18(1):26-34.

18. Tower, M. Cooke, M. Watson, B. et al. Exploring the transition experiences of students entering into preregistration nursing degree programs with previous professional nursing qualifications: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*.2015;24:1174-1188.
19. Ten Hoeve Y, Jansen G, P. R. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of advanced nursing*. 2014;70(2):295-309.
20. Hesel, D. Typologies of professional identity among graduating Baccalaureate-prepared Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*.2014;46(2): 125-133
21. Hirsch, A. Elementos teóricos y empíricos acerca de la identidad profesional en el ámbito universitario. *Perfiles educativos*. 2013;XXXV(140):63-81.
22. De Souza D, Gurgel A, Soares FA, et al. La visión de los estudiantes sobre la identidad de los enfermeros profesionales *Revista Iberoamericana de Educación e investigación en enfermería*. 2014;4(3):36-42.
23. Bernal, ML. Jarero, RI. Guía de servicio social y opciones de titulación promoción 2016-2017. México: Universidad Nacional autónoma de México. 2016:4-8.
24. Dubar C. La crisis de las identidades. La interpretación de una mutación. Barcelona: Ballaterra; 2002.
25. Ramírez, V. La construcción de la identidad profesional de las normalistas Tlaxcaltecas. Un estudio sobre los imaginarios y procesos socio discursivos que definen el ser maestra en dos contextos culturalmente diferenciados: la Normal Urbana "Lic. Emilio Sánchez Piedras" y la Normal Rural "Lic. Benito Juárez": Universidad Autónoma Metropolitana 2008. [consultado 23 de

febrero de 2017] Disponible en: <<http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2009/vrr/>>.

26. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud 2013. [consultado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013.
27. Legislación Universitaria. UNAM. Capítulo I. En: Reglamento General de Estudios Técnicos y Profesionales. 8va Edición 2006; 333
28. Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección General de Orientación y Atención Educativa (DGAE).
29. Salgado AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *liber*. 2007;13(13):71-8.
30. Morce, M. Capítulo 8. Escuela de fenomenología: implicaciones. Morce MJ, editor. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Antioquía: Universidad de Antioquía. 2003:160-76
31. Rodríguez G, Gil J, García E. Tradición y enfoques en la investigación cualitativa. Rodríguez G, Gil J, García E, editores. *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe; 1999. p. 23- 38.
32. *Metodología de la investigación cualitativa*, capítulo IX, entrevista, 167- 184.
33. Polit D, Hungler B. Análisis de datos cualitativos. En: Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill; 2000. p. 547-562

34. Callejo J. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Rev Esp Salud Publica* 2002;76(5):409 – 22
35. Rodríguez G, Gil J, García E. Tradición y enfoques en la investigación cualitativa. En: Rodríguez G, Gil J, García E, editores. *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe; 1999. p. 39-57.
36. Brochure de Atlas. Ti (2009). Retomado 8 de Octubre de 2013 de: http://www.atlasti.com/uploads/media/atlas.ti6_brochure_2009_es.pdf
37. Polit D, Hungler B. Evaluación de la calidad de los datos. En: Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill; 2000. p. 389- 420
38. Castillo E. Vásquez. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Med*. 2003; 34: 164-67
39. Polit D, Hungler B. Contexto ético de la investigación en ciencias de la salud. En: Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill; 2000. p. 129- 14
40. Ley General de salud, Título Segundo. De los Aspectos éticos de la Investigación en seres humanos. Capítulo I, artículos 17, 19, 20 y 21.
41. Ávalos, B. Sevilla, A. La construcción de la identidad profesional en los primeros años de docencia: evidencia desde la investigación. Un núcleo de iniciativa científica milenio. Santiago. 2010: 1-27
42. Montero, M. ¿Cómo eligen los jóvenes su carrera profesional? Elección de carrera profesional: Visiones, promesas y desafíos: Ciudad Juárez, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2000.

43. Nava, BG. El imaginario en torno a la elección de carrera: Una estrategia de intervención desde la perspectiva del psicoanálisis. México: Plaza y Valdés; 2000
44. Sandoval F. Instituciones, relaciones y saberes, México: Plaza y Valdés; 2000
45. Ávila, C. Galván, A. El servicio social un paso para transitar hacia la Conciencia Activa en Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. 2009;17(2):81-84
46. Merchán, P. Tobón, C. Sentido del rol de profesional de enfermería en el primer nivel de atención en salud. Index de Enfermería. 2005;14(51):19-23
47. López, C. Torres, S. Praxis en enfermería: implicaciones. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2009; 6(6):36-41
48. McFarland M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007. p.472-498.
49. Edwards, V. et al. El liceo por dentro. Estudio etnográfico sobre prácticas de trabajo en educación media, Santiago de Chile. 1995
50. Levinas E. Totalidad e infinito: Ensayo sobre la exterioridad. 3ª ed. España: Ediciones Sígueme; 2005.
51. Beltrán-Salazar Óscar. Ethics in nursing care. Index Enferm. 2011;20(1-2):36-40
52. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul. Enferm. 2007; 20(4): 499-503.
53. Ceballos Vasquez Paula Andrea. desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Rev Cienc. enferm. 2010;16(1): 31-35.

54. Vila V, Rossi L. Significado cultural del cuidado humanizado en la unidad de terapia intensiva: Mucho se habla y poco se vive. Rev. lat.-am. enferm. 2002; 10(2): 137-144.
55. Proceso de formación. En el Diccionario de la lengua española. Fuente electronica [en línea]. Madrid, España: Real Academia Española.
56. Mena G, Troncoso P, González O. Las teorías de enfermería y la relación enfermera paciente: aplicación para la práctica. Enfoque Revista Científica de Enfermería. 2014;XV (10):17-20.
57. Errasti-Ibarrondo B., Arantzamendi-Solabarrieta M., Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales Sis San Navarra. 2012; 35(2): 269-283.
58. Prandi R, Ferri P. Enfermeros: ¿quienes somos? Un estudio transversal de la imagen social del enfermero en la ciudad de Módena (Italia). Ágora de enfermería. 2007; 3: 1156-1159.
59. Ramirez J, Pereda E, Delgado H, Delgado M. Enfermería y futuro: su evolución, ¿credibilidad? ENFURO 2010; 113: 15-18
60. Abraham L, Shannley E. Teoría del Rol. Rol profesional. Universidad del País Vasco. 82- 133
61. Delors, J. Los cuatro pilares de la educación. En: Delors, J. La educación encierra un tesoro. México. 1994. El correo de la UNESCO:91-103
62. Cohen, H. La enfermera y su identidad profesional. Barcelona: Grijalbo; 1988.
63. OPS/OMS. Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas hacia el 2020- documento en proceso de elaboración. Washington: OPS/OMS; 2007

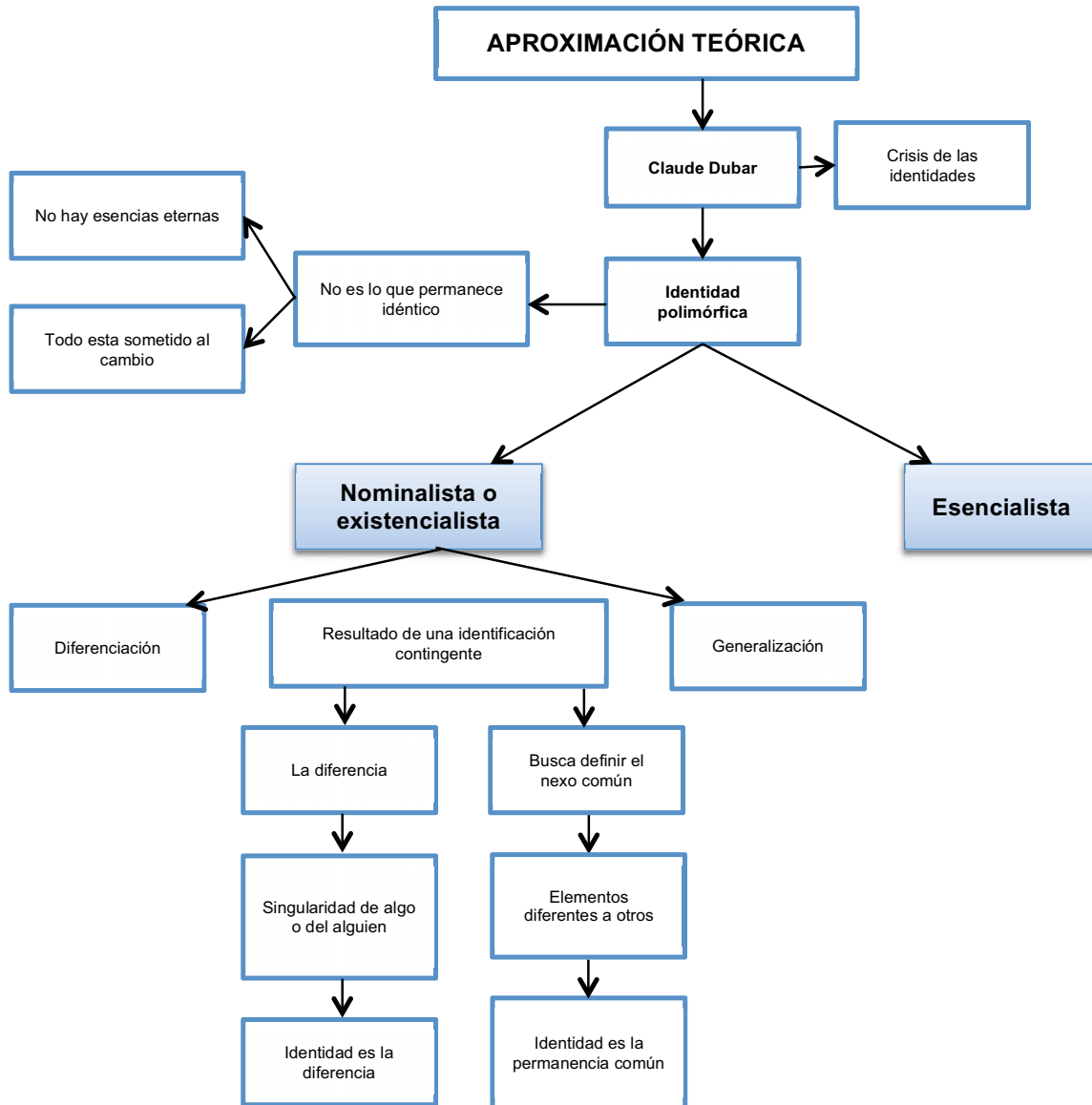
64. Bettancourt L, Muñoz LA, Barbosa MA, Fernandes M. El docente de enfermería en los campos de prácticas clínicas: un enfoque fenomenológico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(59).
65. Kelly. J, Ahern. K, Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia. 2009. *Journal of Clinical Nursing*,18(6): 910-918.
66. Gimero, S. La transición a la educación secundaria. Discontinuidades en las culturas escolares, Madrid. 1997
67. Rodríguez A R, Durán P M, Fernández M M, Antolín Q. situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería *Enfermería global*. 2007;6(1):1-12.
68. Moya, N. Sánchez, L. Et al., Percepción del estrés en los estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enferm. Glob*. 2011;12(31):232-253
69. Foladori, H. Temores iniciales de los Estudiantes de Psicología ante el inicio de la Práctica de la Psicología Clínica. *Terapia Psicológica*. 2009;27(2):161-168
70. Corwin RG, Taves, M., Hass, J. Professional disillusionment. *Nursing Research*. 1961;10:141-4.
71. Kramer M. Role models, role conceptions and role deprivation *Nursing Research*. 1968;17:115-20.
72. Díaz, M. Castro, DM. Cuevas, BL. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la educación Superior. *Humanidades Médicas* 2012; 12 (2): 289-299

73. Morán, L. Quezada, Y. García, A. et al. Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería. Análisis de la literatura Enfermería Universitaria. 2016;13(1):47-54
74. Mercado, A. El proceso de construcción de la identidad colectiva. Rev. Ciencias Sociales. 2010(53): 229-251
75. Zannata, E. Yurén, T y Faz, J. Las esferas de la identidad disciplinar, profesional e institucional en la universidad pública mexicana. Argumentos. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. 2010;23(62):87-104
76. Arteaga E, Joya M, Bastidas G. Identidad estudiantil universitaria en la Escuela de Medicina, Sede Carabobo, Universidad de Carabobo, Venezuela. Revista Educ cienc salud. 2014;11(1):18-25.
77. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas JM, Blando A, Los diarios reflexivos en la tutoría clínica de enfermería. Significados atribuidos por los tutorados. Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2012; 9(4):9-20

ANEXOS

ANEXO A

APROXIMACIÓN TEÓRICA
(Vázquez VK. 2017)



ANEXO B

CARACTERÍSTICAS DE LOS INFORMANTES

(Vázquez VK. 2017)

Informante	Genero	Edad	Lugar de servicio social	Turno
1	Fem.	25	Hospital General “Dr. Manuel Gea Gonzalez”	Vespertino
2	Fem.	26	Hospital General “Dr. Dario Fernandez Fierro”	Matutino
3	Fem.	26	Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez”	Vespertino
4	Fem.	26	Consejería a adolescentes embarazadas ENEO – UNAM	Vespertino
5	Fem.	26	Centro de Salud T III “San Francisco Culhuacan”	Matutino
6	Fem.	25	Prevención, detección y cuidado a las mujeres con cáncer de mama y sus familias	Matutino
7	Masc.	24	Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez”	Vespertino
8	Masc.	26	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Dr. Ismael Cosío Villegas”	Vespertino
9	Masc.	28	Consejería a adolescentes embarazadas ENEO – UNAM	Vespertino
10	Masc.	30	Hospital General “General José Maria Morelos y Pavón”	Vespertino

ANEXO C

GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

(Vázquez VK. 2017)



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAestrÍA EN ENFERMERÍA**

Fecha de la entrevista:

Introducción:

La presente guía se elabora con el fin de que a través de la entrevista en profundidad se identifiquen los elementos que construyen la identidad profesional en los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que realizan servicio social en el periodo 2015 – 2016.

Nombre - Firma de la investigadora: Karina Vázquez Valverde _____

Información demográfica

Las siguientes preguntas están enfocadas a su condición actual, favor de contestarlas lo mas explícitamente.

Edad: _____ Genero: F M
Estado civil: soltera /o casada /o unión libre

Nº de hijos: _____

Domicilio: _____

_____ Telefono: _____

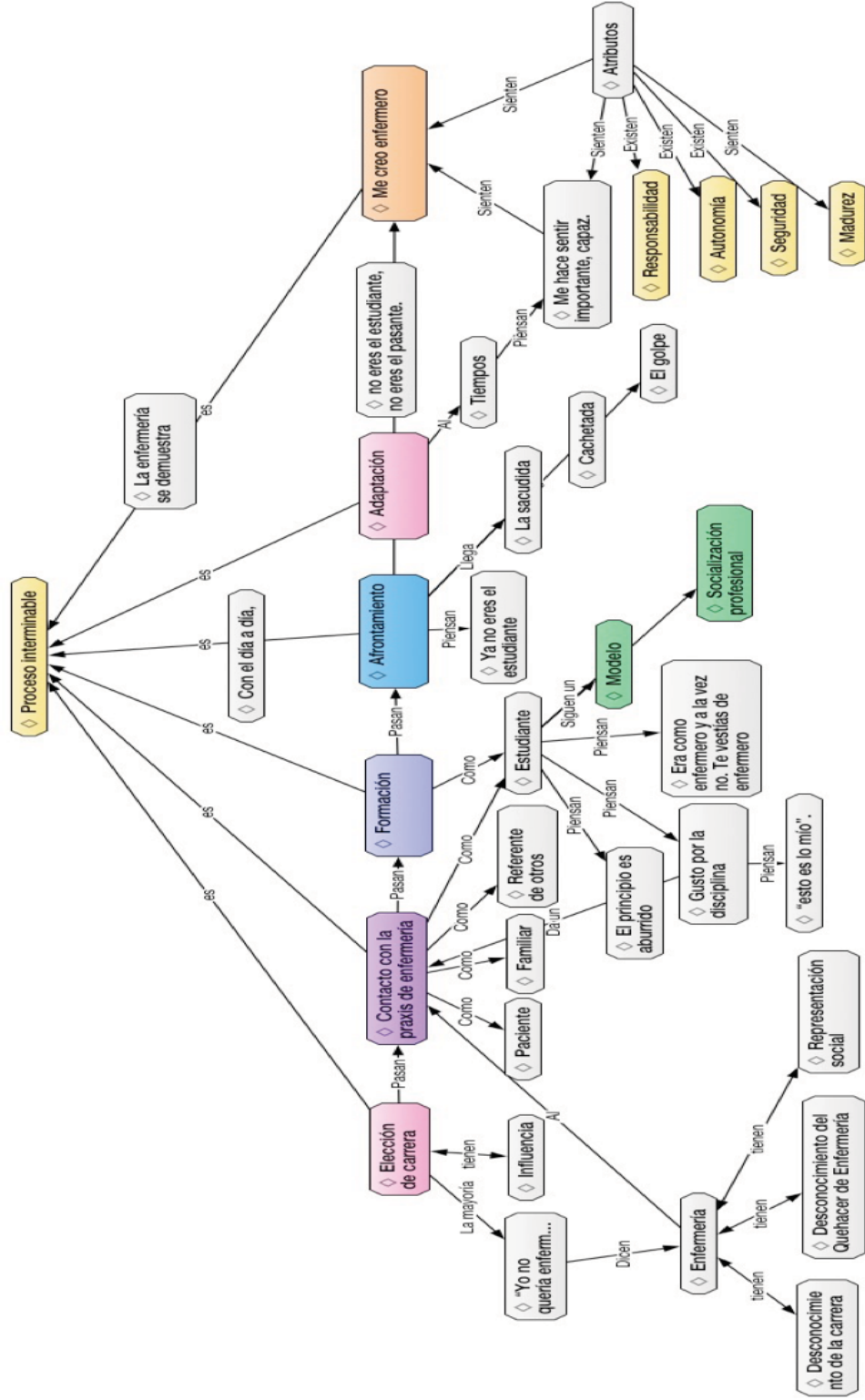
Correo electrónico _____

FENÓMENO O CONCEPTO	PREGUNTA
Área asistencial	¿Cuál es el servicio o área que te agrada más?
Interacción con el gremio /Currículo oculto	¿Cuál es tu experiencia del contacto con el gremio? ¿Has conocido alguna persona de enfermería con la que te identificas?
El cuidado	Piensa sobre la primera vez que te sentiste enfermera o sentiste como si realmente hiciste la diferencia en la vida de un paciente-persona ¿Qué paso por tu mente? ¿Qué te hace sentir enfermera?
Selección de la carrera	¿Cómo seleccionaste la carrera de enfermería?
Argot y símbolos de enfermería	¿Qué identificas como característicos de enfermería?
Autoimagen	¿Cómo es una enfermera para ti ?

ANEXO D

RED CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL

(Vázquez VK. 2017)



ANEXO E



CONSENTIMIENTO INFORMADO (Vázquez VK. 2017)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Investigador principal: Karina Vázquez Valverde

Sede donde se realiza el estudio: Posgrado de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Nombre del participante: _____

Este consentimiento informado se dirige al pasante de enfermería del período julio del 2015 a julio del 2016, que realiza su servicio en _____, en el turno _____ y que se le invita participar voluntariamente en la investigación.

Usted puede elegir participar o no hacerlo. Sientase con la libertad de preguntar cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que le haya quedado claro en que consiste el estudio, si usted desea participar se le pedirá que firme este consentimiento informado, del cual se le dará una copia firmada y fechada

Procedimiento del estudio: Se le realizará una entrevista, la cual será grabada, se realizará notas que el investigador considere pertinentes, la información recabada solo se utilizará con fines de investigación y se mantendrá la confidencialidad de misma y del informante. A la publicación de dicha investigación se utilizarán pseudónimos.

Riesgos y beneficios: la investigación carece de riesgo, pero con la presente investigación se pretende contribuir a la disciplina desde la formación de los profesionales.

He leído la información anteriormente expuesta, se han respondido a mis dudas exitosamente y entiendo que los datos obtenidos pueden ser publicados o difundidos con fines científicos lo cual autorizo.

Firma y nombre del participante.

Fecha:

