

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**Reconstrucción sociohistórica y generacional de la identidad profesional en enfermería: un estudio interpretativo desde la teoría de Claude Dubar**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Nidia Elina Salazar Ramirez**

**ASESOR**

**Elaine Lazaro Alcantara**

<https://orcid.org/0000-0002-7705-626X>

**Chiclayo, 2025**

**Reconstrucción sociohistórica y generacional de la identidad profesional en enfermería: un estudio interpretativo desde la teoría de Claude Dubar**

PRESENTADA POR

**Nidia Elina Salazar Ramirez**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**DOCTOR EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Rosio del Pilar Mesta Delgado

PRESIDENTE

Iliana del Rosario Muro Exebio

SECRETARIO

Julia María Nureña Montenegro

PRIMER VOCAL

Elaine Lazaro Alcantara

VOCAL ASESOR

## **Dedicatoria**

A Jesús, por siempre estar ahí presente en mi camino,  
A la Virgen María, por esa manera particular de hacer notar su presencia  
A mis seres queridos por todo ese amor, apoyo y ejemplo de valores en la superación.  
A mis docentes, por brindarme todo ese soporte, apoyo en este camino de desarrollo profesional.

## **Agradecimientos**

Doy un profundo agradecimiento a mi asesora, por su mentoría personalizada, caracterizada por su don de sapiencia, excelencia, perseverancia y servicio.  
A mis colegas por compartir sus historias y experiencias.  
A la Universidad USAT, por ser el ente del saber, de articulación para mi desarrollo

# Reconstrucción sociohistórica y generacional de la identidad profesional en enfermería: un estudio interpretativo desde la teoría de Claude Dubar

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="http://www.tdx.cat">www.tdx.cat</a> Fuente de Internet	<1%
3	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
4	María-Jesús Albar, María Sivianes-Fernández. "Percepción de la identidad profesional de la enfermería en el alumnado del grado", Enfermería Clínica, 2016 Publicación	<1%
5	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://repositorio.uam.es">repositorio.uam.es</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://repositorio.ufsc.br">repositorio.ufsc.br</a> Fuente de Internet	<1%

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión literatura.....</b>	<b>13</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>22</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>55</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>57</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>62</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>67</b>

## Resumen

El estudio tuvo como finalidad interpretar cómo se configura la identidad profesional de la enfermería articulando las dimensiones sociohistórica, biográfica y generacional, empleando como fundamento analítico la teoría de la socialización de Claude Dubar. Estudio cualitativo con enfoque interpretativo, aplicando entrevistas en profundidad a 17 enfermeras de tres generaciones (Baby Boomers, Generación X y Millennials), seleccionadas mediante muestreo intencional por diversidad de trayectorias y experiencias laborales. El análisis de contenido temático, según Bardin, permitió identificar patrones, tensiones y continuidades en la construcción identitaria, apoyado por codificación asistida por software. Los resultados revelan que la identidad profesional no es un atributo fijo, sino un proceso dinámico marcado por la interacción de cuatro núcleos: Las trayectorias biográficas muestran motivaciones iniciales diversas, influencias familiares y una formación vivida desde el esfuerzo. Los hitos sociohistóricos evidencian la incidencia del avance tecnológico, la reorganización del sistema sanitario y los cambios en el reconocimiento social. Las rupturas identitarias expresan tensiones generacionales, desgaste emocional y crisis de sentido vocacional. Los procesos contemporáneos reflejan la aceleración del trabajo, el incremento de responsabilidades y el conflicto entre el cuidado humanizado y la presión técnica. El enfoque generacional muestra modos diferenciados de comprender la identidad profesional. El estudio concluye con un modelo explicativo que integra estas dimensiones y evidencia que la identidad profesional se reconstruye constantemente en el cruce entre historias de vida, condiciones laborales y cambios estructurales del cuidado. Los hallazgos ofrecen bases para mejorar la formación, el clima organizacional y las políticas de desarrollo profesional en enfermería.

Palabras clave: Construcción Social de la Identidad (F01.145.813.708); enfermería (H02.478); hospital (N02.278.421).

## Abstract

The purpose of the study was to interpret how the professional identity of nursing is configured by articulating the sociohistorical, biographical and generational dimensions, using Claude Dubar's theory of socialization as an analytical foundation. Qualitative study with an interpretative approach, applying in-depth interviews to 17 nurses from three generations (Baby Boomers, Generation X and Millennials), selected through intentional sampling by diversity of trajectories and work experiences. The thematic content analysis, according to Bardin, made it possible to identify patterns, tensions and continuities in the construction of identity, supported by software-assisted coding. The results reveal that professional identity is not a fixed attribute, but a dynamic process marked by the interaction of four nuclei: The biographical trajectories show diverse initial motivations, family influences and training lived from effort. The socio-historical milestones show the impact of technological advances, the reorganization of the health system and changes in social recognition. Identity ruptures express generational tensions, emotional exhaustion and a crisis of vocational meaning. Contemporary processes reflect the acceleration of work, the increase in responsibilities and the conflict between humanized care and technical pressure. The generational approach shows differentiated ways of understanding professional identity. The study concludes with an explanatory model that integrates these dimensions and shows that professional identity is constantly reconstructed at the intersection between life histories, working conditions and structural changes in care. The findings offer a basis for improving training, organizational climate, and professional development policies in nursing.

Keywords: Social Construction of Identity (F01.145.813.708); nursing (H02.478); hospital (N02.278.421).

## Introducción

La identidad profesional de la enfermería se ha configurado a lo largo de un extenso proceso histórico donde confluyen prácticas de cuidado, transformaciones sociales, imaginarios colectivos y marcos institucionales que han moldeado el significado de “ser enfermera(o)” en diferentes épocas. Desde los primeros registros del cuidado como actividad doméstica o comunitaria hasta la consolidación de la enfermería como disciplina académica, se observa un tránsito continuo desde la empírea hacia la profesionalización formalizada (1). Este proceso no ha sido lineal, sino que ha estado marcado por rupturas, reformulaciones y recomposiciones identitarias que reflejan la relación entre el avance del conocimiento y las tensiones sociales inherentes a todo trabajo de cuidado.

El surgimiento de la enfermería moderna, impulsado por Florence Nightingale, marcó una primera ruptura identitaria fundamental al situar el cuidado en un marco racional, científico y ético que asignó al profesional un papel activo en la promoción de la salud, la organización del entorno terapéutico y la toma de decisiones clínicas (2). A partir de ese momento, diversas teóricas como Peplau, Henderson y Fry contribuyeron a consolidar conceptos que permitieron delimitar funciones, competencias y fundamentos disciplinares (3). La identidad enfermera comenzó así a alejarse de la noción caritativa para dar paso a una identidad basada en competencias, conocimiento especializado y autonomía profesional.

En América Latina, la trayectoria histórica de la identidad enfermera ha tenido particularidades derivadas de procesos políticos, sociales y culturales propios de la región. Padilha et al. describen esta evolución como un “tejido histórico de cuidados” donde conviven influencias religiosas, comunitarias, estatales y académicas (4). En Chile, por ejemplo, Ayala y Núñez demostraron cómo las identidades profesionales han sido moldeadas por reformas sanitarias, tensiones de género y disputas por legitimidad que generaron ciclos de visibilización e invisibilización profesional (5). Este carácter no homogéneo hace evidente que la identidad enfermera latinoamericana emerge de dinámicas complejas que deben ser comprendidas en clave sociohistórica.

La transición hacia un perfil profesional moderno también estuvo influenciada por la expansión del hospital, el aumento de la tecnología médica y la consolidación del Estado como garante de la salud pública. Sin embargo, este avance convivió con estereotipos de

subordinación y una división del trabajo marcada por relaciones jerárquicas donde la figura del médico ocuparía un lugar central (6). Estas tensiones entre avance disciplinar y persistencia de imaginarios tradicionales constituyen una base esencial para comprender los desafíos identitarios contemporáneos.

Dentro de esos desafíos están las tensiones entre imagen social, socialización profesional, género y generaciones. Las tensiones entre la imagen social y la autoimagen profesional constituyen uno de los fenómenos más estudiados en la literatura reciente. Ten Hoeve et al. demostraron que la percepción pública de la enfermería continúa marcada por estereotipos de servicio, docilidad y asistencia, lo cual contrasta con la complejidad del rol clínico y disciplinar del profesional (7). Esta brecha entre lo que la enfermería es y lo que la sociedad cree que es produce efectos en la construcción identitaria, impactando no solo la motivación vocacional sino también el reconocimiento institucional y social.

Los estereotipos mediáticos continúan reforzando narrativas tradicionales que asocian el cuidado al rol femenino y doméstico, dificultando que la sociedad reconozca la complejidad técnica y científica del cuidado profesional (8). Durante la pandemia por COVID-19, si bien se evidenció una visibilidad excepcional de la profesión, persistieron representaciones que mostraban a la enfermería como una fuerza “heroica” pero no necesariamente autónoma, lo que, según Uysal y Demirdağ, contribuyó a reforzar imágenes simbólicas que no reflejan la profundidad del rol profesional (9).

La socialización profesional constituye otro eje crucial para entender la identidad. Estudios realizados en estudiantes de enfermería muestran que durante la formación se transita entre expectativas idealizadas del cuidado y realidades institucionales que suelen tensionar la identidad emergente (10). Lin et al. observaron que los estudiantes experimentan barreras estructurales, emociones de inseguridad y conflictos con la cultura organizacional, lo que dificulta el alineamiento entre la identidad “aprendida” y la identidad “vívica” en los contextos clínicos (11).

El género sigue siendo una variable estructural en la configuración de la identidad profesional. La enfermería ha sido históricamente una profesión feminizada, lo que ha influido tanto en el reconocimiento social como en la distribución del poder en los equipos de salud. Estudios latinoamericanos destacan cómo los imaginarios de vocación, sacrificio y

subordinación se han asociado históricamente al rol femenino, restringiendo la autonomía profesional y promoviendo relaciones jerárquicas que aún hoy condicionan las prácticas del cuidado (12,13).

Los cambios generacionales añaden un componente adicional a la complejidad identitaria. Investigaciones comparativas realizadas en Italia, Turquía y Australia revelan diferencias significativas en los valores profesionales, expectativas laborales y percepciones del rol entre generaciones (14-16). Mientras generaciones mayores se identifican con modelos más tradicionales del cuidado, las generaciones más jóvenes tienden a valorar la autonomía, el liderazgo y la integración de tecnologías en el cuidado profesional (17). Foster sugiere que la llegada de la Generación Z transformará profundamente el liderazgo y la identidad profesional en los próximos años (18).

Por otro lado, se considera que aún existen brechas de conocimiento integrado en cuanto a la historia, sociología y enfoque generacional relacionado con la construcción de la identidad de la enfermería, a pesar de los avances conceptuales y empíricos, existe una brecha significativa en los estudios que integren simultáneamente una visión histórica, sociológica y generacional de la identidad profesional, especialmente desde la teoría de Claude Dubar (19). La mayoría de las investigaciones abordan dimensiones aisladas imagen pública, género, competencias, socialización estudiantil o estereotipos sin articular estos elementos en una explicación comprensiva que reconozca la identidad como un proceso sociohistórico en constante recomposición (20,21).

Dubar plantea que la identidad se construye en la intersección entre trayectorias biográficas e identidades institucionales, producto de procesos de negociación entre identidades “para sí” e identidades “para otros” (22). Sin embargo, su marco teórico ha sido poco aplicado en la enfermería latinoamericana, donde predominan aproximaciones descriptivas y análisis centrados en dimensiones parciales del fenómeno. La ausencia de estudios interpretativos basados en Dubar limita la comprensión profunda de cómo se reconfigura la identidad enfermera ante los cambios históricos y generacionales (23).

Asimismo, la literatura latinoamericana carece de investigaciones que reconstruyan la identidad profesional conservando la memoria histórica de la profesión, el papel de los movimientos sociales, la influencia de la educación universitaria y la transformación de los

sistemas de salud. Ayala y Núñez destacan la importancia de revisar críticamente los procesos de institucionalización y profesionalización para comprender la identidad actual, pero estos esfuerzos son aislados y no se han integrado en un análisis generacional comparado (5).

En el contexto peruano, la enfermería se desarrolló inicialmente ligada a congregaciones religiosas que imprimieron un sello moral, disciplinar y de servicio en la identidad profesional (24). Durante el siglo XX, la expansión urbana, la migración interna y la demanda creciente de servicios de salud motivaron la creación de escuelas de enfermería vinculadas a hospitales y posteriormente a universidades (25,26). Este proceso permitió consolidar un currículum más científico y técnico, aunque también generó tensiones entre modelos de formación tradicionales y nuevos enfoques basados en evidencia.

La profesionalización impulsada por la Organización Panamericana de la Salud generó un salto significativo en la formación enfermera en América Latina, promoviendo estándares comunes y fortaleciendo el papel del enfermero como agente clave de la salud pública (26). Sin embargo, la consolidación disciplinar no logró superar completamente las estructuras jerárquicas instaladas en los servicios de salud, donde la enfermería continúa enfrentando desigualdades en la toma de decisiones, reconocimiento profesional y desarrollo de carrera (27,28).

En Perú y otros países latinoamericanos, persisten tensiones entre el rol formal descrito en los perfiles profesionales y el rol ejercido en la práctica. Enfermeras con amplia experiencia reportan asumir tareas delegadas por otros profesionales, lo que reproduce dinámicas históricas de subordinación y limita la visibilidad del campo disciplinar (27,28). La literatura evidencia que estas tensiones afectan la autoimagen profesional y generan sentimientos de desgaste moral, frustración o falta de reconocimiento, afectando directamente la construcción identitaria.

La identidad profesional en el Perú también ha sido impactada por cambios sociopolíticos, reformas sanitarias y procesos de acreditación universitaria que han promovido la reorganización del currículum y la incorporación de competencias científicas, interprofesionales y gerenciales. No obstante, la multiplicidad de enfoques formativos, la desigual calidad educativa y la heterogeneidad institucional han producido identidades profesionales fragmentadas que requieren ser comprendidas desde un análisis sociohistórico más profundo (11,29).

La teoría de Dubar ofrece un marco potente para analizar la identidad profesional en contextos de cambio, al concebirla como un proceso en continua renegociación influenciado por experiencias individuales, trayectorias formativas, interacciones laborales y marcos socioculturales (22). Este enfoque permite comprender la identidad enfermera no como un rasgo fijo, sino como un fenómeno social complejo que integra memorias históricas, tensiones institucionales y aspiraciones generacionales.

Autores como Öhlén y Segesten (30) y Willetts y Clarke (31) plantean que la identidad profesional se fortalece cuando existe coherencia entre los valores del colectivo, las prácticas formativas y los entornos institucionales. Esta perspectiva es particularmente relevante en enfermería, donde la diversidad de escenarios de práctica y la multiplicidad de roles exigen un anclaje identitario sólido que permita integrar práctica, ética, ciencia y compromiso social.

Comprender la identidad profesional desde una reconstrucción sociohistórica y generacional tiene implicancias directas para la formación, el liderazgo y las políticas de desarrollo profesional. Los modelos educativos deben considerar las tensiones históricas y los desafíos generacionales para promover identidades profesionales críticas, reflexivas y orientadas al liderazgo transformador (32). Asimismo, las políticas institucionales deben reconocer la importancia del entorno laboral, la carga de trabajo, la autonomía y la cultura organizacional en la consolidación identitaria.

Finalmente, reconstruir la identidad profesional de la enfermería desde la teoría de Dubar y el análisis sociohistórico latinoamericano permitirá comprender cómo se configuran las identidades emergentes, qué continuidades y rupturas se observan entre generaciones y cómo estos procesos pueden orientar la transformación de la profesión en el siglo XXI (33). Esta perspectiva es esencial para fortalecer la formación, promover políticas de reconocimiento y consolidar un proyecto profesional coherente con los desafíos actuales y futuros de la salud global.

Ante la ausencia de estudios que articulen estas dimensiones y permitan comprender ¿Cuáles han sido los principales hitos sociohistóricos que han influido en la construcción de la identidad profesional en enfermería? ¿Cómo interpretan las diferentes generaciones de enfermeras/os sus trayectorias y procesos de socialización profesional? ¿Qué tensiones, rupturas o continuidades identitarias emergen entre las distintas generaciones, y cómo dialogan

con el marco teórico de Dubar? ¿Qué elementos permiten comprender la recomposición actual de la identidad profesional en enfermería? Formulándose para ello la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se ha reconstruido sociohistórica y generacionalmente la identidad profesional en enfermería desde las trayectorias biográficas y los procesos de socialización descritos por Claude Dubar?

Los objetivos planteados fueron: Objetivo General: Reconstruir sociohistórica y generacionalmente la identidad profesional en enfermería mediante un estudio interpretativo basado en la teoría de Claude Dubar. Objetivos específicos: Analizar los hitos y procesos sociohistóricos que han configurado la identidad profesional en enfermería; Describir las trayectorias biográficas y experiencias de socialización profesional de distintas generaciones de enfermeras y enfermeros; Interpretar las tensiones, continuidades y rupturas identitarias entre generaciones; Producir una reconstrucción interpretativa que explique los procesos contemporáneos de recomposición de la identidad profesional en enfermería.

### **Revisión literatura**

Se llevó a cabo una búsqueda detallada en bases de datos científicas que están disponibles, como: Scopus, Pubmed, Scielo y en los repositorios de investigación, es importante señalar que, en una investigación, la revisión de la literatura es esencial para ubicar el estudio dentro del conocimiento actual y entender las diferentes formas en que se ha analizado el fenómeno que se investiga.

Este apartado ha incluido dos partes que se complementan: la información previa y las teoría básica. Los antecedentes ayudan concebir cómo se relaciona los tipos de identidad profesional, social con el apoyo social, el autocuidado y la experiencias de vida. Esto se basa en estudios recientes realizados tanto en otros países como en el nuestro. A través de ellos, se identifican tendencias, descubrimientos similares y áreas de investigación que muestran la importancia de este estudio.

Las bases teóricas ofrecen el marco conceptual que ayuda a entender el problema a través del análisis de contenido. Enfoque nos ayuda a entender mejor los significados comunes, las creencias y las interacciones de la construcción de la identidad en el profesional enfermería. En conjunto, estos elementos ayudan a conectar el conocimiento previo con la estructura teórica de esta tesis, proporcionando una visión completa y contextual del fenómeno que se estudia.

**Antecedentes del estudio:**

En años recientes, se ha incrementado el interés por comprender cómo las enfermeras y enfermeros construyen su identidad profesional en contextos de alta complejidad y cambio organizacional. Landis et al. (2025) desarrollaron un estudio transversal con enfermeras de cuidados agudos, encontrando que la identidad profesional se relaciona estrechamente con el clima organizacional, el apoyo del liderazgo y las oportunidades de desarrollo profesional (34). Las autoras señalan que una identidad fuerte se asocia a mayor compromiso, mejor percepción del rol y mayor capacidad de afrontar las exigencias del entorno clínico, lo que refuerza la necesidad de comprender la identidad como un proceso situado en contextos institucionales específicos, tal como plantea Dubar al articular biografía y socialización.

En una línea complementaria, Howle, Carter y Reising (2025) realizaron una revisión integradora sobre los factores contemporáneos que influyen en la identidad profesional de enfermeras de cuidados intensivos (35). Identificaron como elementos clave la sobrecarga laboral, el estrés moral, las expectativas contradictorias entre cuidado humanizado y demandas tecnológicas, así como el reconocimiento interprofesional. Los hallazgos muestran que la identidad en cuidados intensivos se negocia constantemente entre la experticia técnica y la dimensión relacional del cuidado, evidenciando procesos de (re)configuración identitaria que dialogan con la noción de crisis y recomposición propuesta por Dubar.

En el ámbito de la formación, Lin et al. (2023) llevaron a cabo un estudio cualitativo longitudinal de cuatro años con estudiantes de enfermería, analizando barreras y facilitadores en la formación de la identidad profesional (11). Los resultados muestran que la identidad se construye de manera progresiva a través de experiencias significativas en la práctica clínica, el acompañamiento de tutores y los conflictos entre expectativas idealizadas y realidades institucionales. El estudio confirma que la socialización profesional inicial es un momento crítico en la configuración de identidades “para sí” y “para otros”, aportando evidencia empírica muy coherente con la perspectiva de Dubar sobre trayectorias y socialización.

Desde un enfoque cualitativo, Fitzgerald y Clukey (2022) exploraron los factores que influyen en el desarrollo de la identidad profesional de enfermería en distintos contextos asistenciales, identificando como determinantes las experiencias de reconocimiento, el apoyo del equipo, la congruencia entre valores personales y valores institucionales, y la posibilidad de ejercer un rol autónomo (36). Las autoras señalan que, cuando existe disonancia entre la

identidad deseada y la identidad vivida, emergen sentimientos de frustración y desgaste que debilitan la pertenencia profesional. Esta tensión es clave para tu estudio, pues muestra cómo la identidad se fragiliza o se fortalece según las condiciones de socialización en los servicios de salud.

En el plano cuantitativo y mixto, Philippa et al. (2021) desarrollaron un estudio de métodos mixtos sobre la identidad profesional en enfermería, analizando tanto el componente subjetivo (percepciones, valores, autoimagen) como indicadores cuantificables de identidad profesional (20). Su trabajo evidenció que la identidad se relaciona con el sentido de pertenencia al colectivo, la claridad del rol y la percepción de reconocimiento social. Además, mostraron que la identidad no es homogénea dentro de la profesión, sino que varía según experiencia, unidad de trabajo y trayectoria formativa, resaltando la necesidad de incorporar miradas generacionales y contextuales, como se propone en tu investigación.

Desde el eje de la socialización y el desarrollo profesional continuo, Rasmussen et al. (2018) realizaron una revisión integradora sobre los factores que influyen en las percepciones de las enfermeras registradas respecto a su identidad profesional (21). Identificaron como núcleos fundamentales: el entorno de práctica, la calidad del liderazgo, las oportunidades de desarrollo, la cultura de equipo y las experiencias de transición entre roles. La revisión concluye que la identidad es un proceso dinámico mantenido a lo largo de la carrera, no solo en la formación inicial, y que se encuentra en permanente negociación con las estructuras organizacionales, lo cual se alinea fuertemente con el enfoque sociohistórico que tú planteas.

En relación con la formación inicial y el vínculo teoría-práctica, Marañón y Pera (2015) llevaron a cabo un estudio cualitativo en estudiantes de enfermería de Barcelona, analizando cómo teoría y práctica contribuyen a la construcción de la identidad profesional (37). Encontraron que las prácticas clínicas, el acompañamiento de tutores y la participación en situaciones reales de cuidado son elementos decisivos para dotar de sentido a los contenidos teóricos y para configurar una primera autoimagen profesional. Este antecedente es clave, pues pone de relieve la importancia de la socialización clínica y del currículum oculto en la configuración de la identidad, aspectos que Dubar vincularía con la socialización secundaria y las trayectorias biográficas.

Desde la teoría de la identidad social, Willetts y Clarke (2014) analizaron la construcción de la identidad profesional de enfermeras utilizando este marco conceptual (31). Las autoras mostraron que la identidad se configura en torno a la pertenencia a un grupo profesional, la internalización de normas y valores compartidos y la diferenciación frente a otros colectivos, como médicos u otros profesionales de la salud. Su trabajo aporta una comprensión sobre cómo se construyen las fronteras simbólicas de la profesión, lo que complementa la perspectiva de Dubar al incorporar la dimensión grupal y relacional de la identidad.

Finalmente, algunos antecedentes amplían el marco conceptual más allá de la enfermería, pero son útiles para comprender la dimensión social y política de la identidad. Schulte et al. (2020) mostraron cómo la identidad social puede articular cambios sociales y acción colectiva en otros campos, mientras Neculau (2021) planteó el papel del paciente en la configuración de la identidad del futuro enfermero, subrayando que la relación con el otro también es fuente de significados identitarios (22,38). Estos aportes refuerzan la idea de que la identidad profesional de la enfermería no solo depende de la estructura interna de la profesión, sino también de las relaciones con usuarios, instituciones y contextos sociopolíticos más amplios.

En conjunto, los antecedentes revisados muestran que la identidad profesional en enfermería ha sido estudiada desde diversos enfoques formación, práctica clínica, liderazgo, teoría de la identidad social, revisiones integradoras, pero aún persiste una brecha en estudios que integren de manera simultánea la dimensión sociohistórica, la perspectiva generacional y la teoría de la socialización de Claude Dubar. Esta brecha justifica y orienta tu investigación, que propone una reconstrucción sociohistórica y generacional de la identidad profesional en enfermería, articulando trayectorias biográficas, procesos de socialización y contextos históricos específicos, con énfasis en el ámbito latinoamericano y peruano.

## **Bases teórica-conceptual**

### **1. La identidad: un proceso relacional, histórico y dinámico**

La identidad, lejos de ser una esencia fija o una propiedad individual, constituye un proceso siempre abierto en el que la persona se reconoce a sí misma y es reconocida por otros a lo largo de su trayectoria vital. Claude Dubar (2006) plantea que la identidad se configura en la intersección entre la historia personal, la mirada de los otros y las condiciones sociales en las

que se desarrolla la vida. Este proceso implica, simultáneamente, continuidad y cambio, pues las personas articulan el pasado y el futuro (eje diacrónico), y se ubican en un entramado de relaciones con otros actores e instituciones (eje sincrónico). Para Dubar, la identidad no es un atributo interior ni un simple acto reflexivo individual, sino el resultado de transacciones simbólicas en las que se negocia pertenencia, reconocimiento y legitimidad (23).

Desde esta perspectiva, la identidad se construye a partir de dos movimientos complementarios. Por un lado, el individuo desarrolla una imagen de sí, elaborada desde su experiencia, memoria y expectativas (“identidad para sí”). Por otro, recibe atribuciones, definiciones y valoraciones externas provenientes de instituciones, grupos profesionales, familias o comunidades (“identidad para otros”) (23). La identidad resulta de la conciliación nunca perfecta entre ambas dimensiones. Por ello, Dubar afirma que es un proceso que se sostiene en rupturas, transiciones y recomposiciones constantes, condicionadas por cambios sociales, tecnológicos y organizacionales que desafían las identidades previamente establecidas.

En los contextos contemporáneos, la identidad se vuelve más vulnerable a la incertidumbre. Las transformaciones del trabajo, la flexibilización laboral, la digitalización y los cambios tecnológicos configuran trayectorias más fragmentadas, de manera que los actores se ven obligados a reconfigurar continuamente su manera de ser y de estar en el mundo laboral y social (23). En este panorama, la identidad deja de ser un marco estable y se convierte en un proyecto, casi siempre provisional, sometido a ajustes permanentes.

## **2. La identidad social: articulación entre biografía y relación**

Dubar concibe la identidad social como el resultado de múltiples socializaciones que atraviesan la vida de los sujetos, desde la infancia hasta los espacios laborales y comunitarios (19). Estas socializaciones no se limitan a la familia o la escuela, sino que incluyen la profesionalización, las culturas organizacionales y las interacciones cotidianas.

El autor distingue dos componentes fundamentales:

### **2.1 Identidad para sí (eje biográfico)**

Es la imagen que cada persona construye sobre sí misma a partir de su historia, aprendizajes, experiencia laboral, relaciones afectivas y proyectos a futuro. Esta identidad integra recuerdos, representaciones del pasado y expectativas que orientan la acción.

## 2.2 Identidad para otros (eje relacional)

Consiste en las definiciones que los demás asignan al sujeto: lo que se espera de él, los roles que debe cumplir, las etiquetas que recibe y los espacios simbólicos en los que es ubicado socialmente. Esta dimensión suele estar ligada al poder, al reconocimiento y a los estereotipos.

La identidad surge al articular ambos ejes: la historia personal se entreteje con las narrativas y demandas colectivas, produciendo “formas identitarias”. Dubar identifica dos grandes formas:

- **Formas societarias:** se producen en contextos de alta movilidad social, donde las identidades son más fluidas, temporales y abiertas a la negociación. Predominan en sociedades modernas.
- **Formas comunitarias:** se basan en pertenencias tradicionales, asignadas por la familia, el territorio o la comunidad de origen. Poseen un carácter más estable y generacional (23).

Ambas formas coexisten y se combinan en la vida profesional, especialmente en campos como la enfermería donde confluyen tradiciones comunitarias y exigencias societarias.

## 3. Identidad profesional: una construcción biográfica y social

La identidad profesional, para Dubar, es una modalidad particular de identidad social que se forma en la intersección entre trayectorias personales y experiencias laborales. Se configura a través de la adquisición de competencias, la pertenencia a un colectivo profesional y el reconocimiento que la sociedad otorga a dicho campo de acción (23).

En esta construcción intervienen:

- La formación profesional, que transmite saberes, valores y modelos de rol.
- La práctica laboral, donde se negocian responsabilidades, límites y expectativas.
- El reconocimiento social, que sitúa a la profesión en un sistema jerárquico.
- Las trayectorias individuales, atravesadas por género, clase, edad, condiciones laborales y experiencias biográficas.

La identidad profesional incluye elementos objetivos competencias, funciones, roles y subjetivos sentido de pertenencia, autoimagen profesional, motivación, vocación. Tal como plantea Dubar (2006), en el trabajo convergen identidades “para sí” y “para otros”: la enfermera

o enfermero construye una representación del propio rol, pero también debe negociar la imagen que el sistema de salud, los pacientes y otros profesionales tienen de su trabajo.

En contextos cambiantes, las identidades profesionales pueden entrar en **crisis**. Las reestructuraciones organizacionales, la intensificación del trabajo, las demandas tecnológicas y los cambios en la formación conducen a momentos de desestabilización que obligan a reconfigurar la identidad laboral (39). Este fenómeno es especialmente visible en enfermería, donde la práctica del cuidado enfrenta constantes desafíos.

#### **4. Identidad profesional en enfermería**

La identidad profesional de enfermería es el resultado de una historia marcada por tradiciones religiosas, feminización del cuidado, luchas por reconocimiento, avances científicos y transformaciones organizacionales. Esta identidad ha oscilado entre la vocación, el servicio, el sacrificio, el cuidado técnico y el rol autónomo profesional (7,40).

Ohlén y Segesten (1998) sostienen que la identidad enfermera se estructura en torno a un sentido profundo de cuidado, responsabilidad moral y pertenencia a un colectivo comprometido con aliviar el sufrimiento (30). Esta identidad integra elementos éticos, estéticos y prácticos que configuran una constelación de significados compartidos.

Por su parte, Willetts y Clarke (2014) proponen analizar la identidad de enfermería desde la teoría de la identidad social, entendiendo que la pertenencia a un grupo profesional con valores, normas y símbolos propios proporciona un marco para construir sentido y diferenciarse de otros colectivos sanitarios (31). Esta perspectiva contribuye a comprender cómo la enfermería negocia su lugar en sistemas de salud históricamente jerárquicos.

Estudios recientes muestran que la identidad profesional en enfermería se configura en medio de tensiones: reconocimiento limitado, subordinación histórica, estereotipos de género, vivencias de sobrecarga, exigencias tecnológicas y discrepancias entre el rol ideal y la realidad institucional (41). Estas tensiones hacen evidente que la identidad se encuentra en permanente negociación, especialmente en sociedades latinoamericanas donde persisten desigualdades estructurales y procesos de invisibilización del trabajo del cuidado (42).

## **5. Socialización profesional en enfermería**

La identidad profesional se sostiene en procesos de socialización primaria y secundaria. Durante la formación universitaria, los estudiantes adquieren conocimientos disciplinares, valores éticos y modelos de rol (40). Sin embargo, la identidad se consolida en la práctica clínica, donde la enfermera o enfermero aprende a desempeñarse en escenarios reales marcados por relaciones de poder, dinámicas institucionales y culturas organizacionales.

Lin et al. (2023) muestran que la socialización profesional es un proceso emocional y cognitivo en el que se confrontan expectativas idealizadas con realidades complejas del cuidado (11). El acompañamiento, el reconocimiento y la participación significativa en situaciones clínicas fortalecen la identidad; en cambio, el conflicto de rol y la falta de apoyo pueden fragilizarla.

## **6. Dimensiones de género, poder y cultura en la identidad enfermera**

La identidad de enfermería no puede comprenderse sin atender a su historicidad de género. La feminización del cuidado, la herencia religiosa y la subordinación a la medicina influyeron en la configuración de su identidad profesional (43,44). Los estereotipos asociados a la obediencia, entrega y sacrificio han limitado el reconocimiento del rol autónomo del enfermero, y todavía influyen en cómo la sociedad percibe la profesión (40).

Estos elementos se entrecruzan con la clase social, las trayectorias familiares y las oportunidades formativas, produciendo identidades múltiples y diversas. Noth-Matchett et al. (2025) y Silva et al. (2019) sostienen que las identidades laborales contemporáneas están atravesadas por condiciones económicas, movilidad del empleo y cambios en los modelos familiares, factores que también afectan la identidad profesional (45,46).

## **7. Identidad, vocación y trayectoria biográfica**

En enfermería, la vocación ha sido históricamente un componente identitario fuerte. Smith et al. (2015) señala que la vocación emerge como una motivación profunda de servicio, pero advierte que esta concepción debe revisarse críticamente, pues puede reforzar estereotipos de sacrificio y disponibilidad ilimitada (47). En la teoría de Dubar, la vocación puede interpretarse como un elemento biográfico que orienta la elección profesional, pero debe ser comprendida en relación con procesos sociales más amplios (23).

## 8. Perspectiva generacional: identidades en el tiempo histórico

La perspectiva generacional permite comprender cómo las identidades se reconfiguran en función de las rupturas históricas y de las experiencias compartidas por cohortes que viven un mismo momento sociocultural. Foster (2025) entiende la generación como una unidad de experiencia que surge en torno a discontinuidades históricas (18). Dubar (2006) amplía esta visión y señala que cada generación desarrolla estilos propios, formas de pensamiento y modos de relación con la estructura social (23).

En enfermería, las generaciones se diferencian por su formación, expectativas laborales, relación con la tecnología, concepción del cuidado y experiencias institucionales. Estudios actuales muestran diferencias entre generaciones jóvenes más orientadas al liderazgo, innovación y autonomía y generaciones mayores más vinculadas a valores tradicionales del cuidado (14,15,17).

**Tabla 1: Matriz de operacionalización conceptual**

Categoría central	Subcategorías	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores cualitativos	Autores base
<b>Identidad profesional en enfermería</b>	Sentido del rol profesional	Conjunto de significados, valores y percepciones que la enfermera construye sobre su lugar en el sistema de salud.	Se identifican a través de relatos donde las participantes describen qué significa “ser enfermera” y cómo ha cambiado ese significado.	- Percepción del rol- Descripción de competencias- Imagen propia del ejercicio	Dubar (2006); Ohlén & Segesten (1998); Ten Hoeve (2014)
	Reconocimiento social	Forma en que actores externos atribuyen valor, legitimidad o estatus a la profesión.	Se examinan referencias a valoración social, estatus, legitimidad, visibilidad o subordinación.	- Experiencias de invisibilización- Percepción del público- Reconocimiento interprofesional	Willetts & Clarke (2014); Franco Coffré (2020)
	Vocación y motivación	Disposición subjetiva que orienta la elección y sostenimiento de la profesión.	Se identifican narrativas vinculadas al deseo de cuidar, motivación moral o trayectoria vocacional.	- Sentido moral del cuidado- Razones para elegir la profesión	Lázaro (2012); Miro-Bonet (2008)
<b>Identidad social según Dubar</b>	Identidad para sí (eje biográfico)	Imagen personal construida desde la historia de vida, formación, familia y experiencias laborales.	Se identifican relatos sobre biografías profesionales, hitos vitales, experiencias formativas y trayectorias.	- Experiencias clave en la formación- Eventos laborales significativos	Dubar (2010; 2012)
	Identidad para otros (eje relacional)	Atribuciones externas provenientes de instituciones, colegas, pacientes o sociedad.	Se interpretan relatos sobre cómo otros definen o condicionan el rol de la enfermera.	- Expectativas institucionales- Relaciones interprofesionales	Dubar (2006); Padilha (2025)
	Formas comunitarias	Identidades ancladas a tradiciones familiares, religiosas o culturales del cuidado.	Se identifica referencia a influencias familiares, valores heredados o modelos tradicionales.	- Identidad religiosa previa- Roles de género	Meseguer Gancedo (2021); Mora (1995)

Categoría central	Subcategorías	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores cualitativos	Autores base
Perspectiva sociohistórica	Formas societarias	Identities móviles, adaptables a cambios laborales, tecnológicos y educativos.	Se identifican narrativas sobre adaptación, innovación, cambios en el trabajo.	- Cambio en funciones- Adopción tecnológica	Howle (2025); Lin (2023)
	Memoria profesional histórica	Conjunto de hitos colectivos que estructuran la identidad en una época determinada.	Se interpretan menciones a cambios históricos, modelos formativos, religiosidad, reformas sanitarias.	- Referencia a épocas- Cambios en el sistema de salud	Padilha (2025); Chuaqui-Kettlun (2014)
	Condiciones estructurales del trabajo	Influencia del entorno institucional, carga laboral y jerarquías sobre la identidad.	Se interpretan relatos sobre experiencias en hospitales y dinámicas laborales.	- Sobrecarga- Jerarquización médica	Rasmussen (2018); Landis (2025)
Perspectiva generacional	Experiencia generacional compartida	Marcas históricas o sociotemporales que configuran estilos de interpretación del rol.	Se analizan diferencias discursivas entre cohortes de edad y trayectorias.	- Diferencias generacionales en valores- Cambios en visión del cuidado	Mannheim (1928); Godino (2025); Cirik (2024)
	Socialización por cohortes	Proceso mediante el cual las generaciones construyen identidad según contexto histórico.	Se identifican patrones comunes en discursos según grupo etéreo.	- Valores compartidos por generación- Relatos sobre cambios	Dubet (1982); Noreña (2010)

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica

## Materiales y métodos

### 3.1 Enfoque metodológico

El presente estudio se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, dado que buscó comprender los sentidos, significados y reconstrucciones identitarias que las enfermeras elaboran a lo largo de su trayectoria profesional, situándolos en sus contextos sociohistóricos y generacionales. La investigación cualitativa, como afirman Piza Burgos et al. (2019), permite adentrarse en los procesos simbólicos y en la subjetividad de los actores, otorgando lugar a la complejidad, a la interpretación y a la profundidad del fenómeno estudiado (48).

Asimismo, la elección de este enfoque responde a la necesidad de explorar dimensiones difíciles de captar mediante aproximaciones cuantitativas, como los relatos de vida, las percepciones sobre el rol profesional, las tensiones entre generaciones y los efectos de los cambios históricos en la configuración del cuidado. En este sentido, Rojas-Gutiérrez (2022) subraya que la investigación cualitativa es particularmente pertinente cuando se pretende comprender transformaciones sociales desde la experiencia de los sujetos y no desde indicadores numéricos (49).

Desde una perspectiva epistemológica, este estudio reconoce que la realidad social no es fija ni única, sino construida y reconstruida a partir de narrativas y prácticas que se actualizan constantemente. Por ello, el enfoque cualitativo se convirtió en el camino idóneo para interpretar la identidad profesional de la enfermería como un proceso relacional, histórico y dinámico, en consonancia con la teoría de Dubar (23).

### **3.2 Diseño metodológico**

El diseño se enmarca en un estudio cualitativo interpretativo, orientado a explorar los significados que las participantes atribuyen a su identidad profesional desde su biografía, su generación y su contexto de ejercicio. Este enfoque permite, siguiendo a Díaz Herrera (2018), identificar patrones de sentido, categorías conceptuales y núcleos semánticos que emergen del discurso, sin reducir la experiencia a estructuras rígidas (50).

El análisis se sustentó en la técnica de análisis de contenido temático propuesta por Bardin (1996), adaptada a la naturaleza interpretativa del estudio. Esta técnica permitió descomponer los textos producidos por las participantes, identificar unidades de sentido, agruparlas en categorías y reconstruir estructuras temáticas que explican el fenómeno en su complejidad (51). El estudio, asimismo, dialoga con elementos del análisis temático, dado que la identidad se expresa frecuentemente mediante historias de vida, recuerdos significativos y trayectorias profesionales.

### **3.3 Escenario de estudio**

La investigación se desarrolló en un hospital público del Perú (región norte), caracterizado por una composición heterogénea de enfermeras pertenecientes a distintas generaciones, trayectorias formativas diversas y experiencias laborales marcadas por transformaciones institucionales. Este contexto resultó pertinente para explorar la identidad profesional desde una dimensión sociohistórica y generacional.

### **3.4 Participantes, muestreo y tamaño muestral**

La selección de las participantes se realizó mediante **muestreo intencional**, criterio recomendado en estudios cualitativos cuando se requiere profundidad interpretativa y no representatividad estadística. Siguiendo a Mendieta-Izquierdo (2015), la selección intencional permite incorporar informantes que poseen conocimientos, experiencias y trayectorias relevantes para el objeto de estudio (52).

Se consideraron criterios de inclusión:

- Ser enfermera licenciada.
- Tener una trayectoria laboral en el sector público.
- Pertenecer a una cohorte generacional definida (jóvenes, intermedias y mayores).
- Haber vivido transformaciones institucionales o históricas relevantes (cambios tecnológicos, reformas sanitarias, pandemias, etc.).

La muestra final se determinó por saturación teórica, entendida como el momento en que los nuevos datos dejan de aportar significado adicional a las categorías emergentes, en coherencia con Schettini y Cortazzo (2016), quienes señalan que la saturación es un indicador de suficiencia conceptual en estudios cualitativos (53). En total participaron 17 enfermeras, distribuidas en tres generaciones (Baby Boomers [BB] (aprox. 1946-1964); Generación X (aprox. 1965-1980); Milenials [M] (aprox. 1981-1996); lo cual facilitó comparar experiencias, tensiones y continuidades identitarias.

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica central fue la entrevista en profundidad, debido a su capacidad para explorar dimensiones subjetivas, emociones, trayectorias de vida y significados profesionales. Según Castillo Bustos (2021), la entrevista cualitativa permite acceder al mundo interior del informante y comprende sus interpretaciones del fenómeno (54).

El instrumento consistió en una guía semiestructurada (Anexo 1), elaborada a partir del marco conceptual del estudio y validada mediante juicio de expertos. Incluyó ejes exploratorios como:

- Trayectoria biográfica y profesional.
- Percepciones sobre la identidad profesional.
- Cambios generacionales en las prácticas y significados.
- Reconocimiento social y estereotipos.
- Socialización en el trabajo.
- Impacto de transformaciones institucionales e históricas.

Para asegurar profundidad y apertura discursiva, se emplearon estrategias de entrevista sugeridas por Lucas Marín y Noboa (2009), tales como preguntas de evocación biográfica, exploración de contradicciones y recuperación de eventos significativos (55).

### **3.6 Proceso de recolección de información**

Las entrevistas se realizaron de manera individual, en espacios que garantizaban comodidad y privacidad. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 45 a 60 minutos y se registró en audio con consentimiento informado. Posteriormente, fueron transcritas textualmente, preservando detalles lingüísticos relevantes para el análisis.

### **3.7 Procesamiento y análisis de datos**

El análisis siguió rigurosamente las tres fases propuestas por Bardin (1996) mediado por software Atlas.ti.25:

1. Preanálisis: lectura comprensiva, identificación inicial de núcleos de sentido.
2. Codificación: segmentación del texto en unidades de registro y asignación de códigos emergentes.
3. Construcción temática: agrupación en categorías y subcategorías que representan estructuras profundas del significado.

Esta técnica permitió captar la complejidad del fenómeno sin perder la riqueza del discurso, tal como recomiendan Díaz Herrera (2018) y Schettini y Cortazzo (2016) (50,53).

El análisis se acompañó de matrices conceptuales y mapas temáticos para facilitar la interpretación.

### **3.8 Criterios de rigor científico**

Para asegurar la calidad metodológica del estudio se aplicaron los criterios de rigor propuestos por Noreña et al. (56):

- Credibilidad: triangulación entre investigadora y validadoras externas; retroalimentación con algunas participantes (member checking).
- Dependibilidad: registro detallado del proceso analítico y decisiones metodológicas.
- Confirmabilidad: elaboración de diario de campo y de decisiones interpretativas.
- Transferibilidad: descripción densa del contexto y de las participantes.

Asimismo, se consideraron las estrategias complementarias sugeridas por Silva Cancio y Soares Tizzoni (57), tales como coherencia interna del diseño, reflexividad de la investigadora y Gunbayi (58) señala que el rigor en investigación cualitativa depende de la transparencia y la consistencia metodológica en todo el proceso, lineamientos que fueron incorporados cuidadosamente.

### **3.9 Consideraciones éticas**

El estudio cumplió las normas éticas nacionales e internacionales para investigación en ciencias sociales y salud. Se aplicaron los criterios de Villalta Paucar et al. (59), garantizando:

- Consentimiento informado verbal y escrito.
- Anonimato mediante códigos alfanuméricos.
- Confidencialidad de audios, transcripciones y análisis.
- Libertad para retirarse del estudio en cualquier momento.

### **Resultados y discusión**

El presente capítulo expone los hallazgos derivados del análisis temático realizado a partir de las entrevistas en profundidad desarrolladas con enfermeras pertenecientes a distintas generaciones que laboran en un hospital público de Chiclayo. El propósito es comprender cómo se configura y reconstruye la identidad profesional en sus dimensiones biográficas, relacionales e históricas, siguiendo la perspectiva teórica de Claude Dubar.

La organización de los resultados responde al proceso metodológico adoptado: el análisis de contenido temático según Bardin, articulado a los ejes biográfico y relacional que estructuran la identidad para sí y la identidad para otros en la propuesta dubariana. Así, los resultados no se presentan únicamente como categorías emergentes, sino como configuraciones identitarias que revelan modos de ser, narrar y experimentar la profesión en contextos históricos y organizacionales cambiantes.

El capítulo inicia con una descripción sintética del corpus, continúa con la exposición del sistema categorial final y desarrolla cada categoría mediante citas que expresan la densidad y diversidad de voces presentes en la investigación. Posteriormente, se integra un análisis transversal por generación, atendiendo a las tensiones, continuidades y rupturas que atraviesan la identidad profesional en el ciclo de vida laboral. Finalmente, se presenta una síntesis

hermenéutica que permite vincular los resultados con el objeto de estudio y las bases teóricas planteadas.

El corpus de análisis estuvo conformado por 17 entrevistas en profundidad, realizadas a enfermeras de tres grupos generacionales:

- ✓ Generación mayor o pioneras, con trayectorias superiores a tres décadas en el ejercicio profesional;
- ✓ Generación X, con experiencia consolidada y vivencias laborales situadas en décadas de reformas del sector salud;
- ✓ Generación Millennial o Generación M, representada por profesionales jóvenes que transitan sus primeros años de ejercicio.

Las entrevistas fueron desarrolladas en entornos laborales y horarios que permitieron la libre expresión de las participantes, privilegiando la reconstrucción narrativa de sus experiencias, trayectorias y significados atribuidos al ser y ejercer la enfermería. El corpus total superó las 55 páginas de transcripción, 21,816 palabras, registrándose un volumen significativo de experiencias biográficas, percepciones sobre la profesión, tensiones intergeneracionales y apreciaciones sobre los cambios sociohistóricos del sector salud.

El análisis se efectuó con apoyo del software ATLAS.ti, lo que permitió organizar el corpus mediante unidades de significado, códigos emergentes y familias conceptuales. En total, se generaron 886 códigos, agrupados en 332 citas relevantes, lo que evidencia la riqueza semántica del discurso y la complejidad del proceso identitario. El sistema final de categorías integró cinco dimensiones centrales: Trayectorias Biográficas, Hitos Sociohistóricos, Procesos Contemporáneos, Rupturas Identitarias e Identidad Profesional, además del eje transversal de Perspectiva Generacional, esencial para la comprensión profunda del fenómeno.

**Gráfico 1: Distribución de códigos según documentos**

Fuente: Atlas.ti.25

La distribución de códigos en los 17 documentos analizados revela una densidad heterogénea de significados según la experiencia y la generación de cada participante. Las entrevistas con mayor trayectoria profesional (especialmente ENT13, ENT2 y ENT12) concentran el número más alto de fragmentos codificados, superando en algunos casos los 500 segmentos, lo que indica discursos más elaborados, reflexivos y cargados de memoria histórica.

Este comportamiento es coherente con la naturaleza generacional del estudio: las profesionales de Generación X y Baby Boomers aportan narrativas extensas en las que se entrelazan trayectorias laborales, cambios institucionales y percepciones críticas sobre la identidad profesional, lo que genera una mayor profundidad semántica y, por tanto, un volumen más elevado de códigos.

En contraste, las entrevistas pertenecientes a la Generación Millennial muestran menos fragmentos codificados (entre 168 y 238 en promedio), lo que expresa discursos más concisos, focalizados y centrados en experiencias recientes de inserción laboral. Este patrón evidencia que las identidades jóvenes aún se encuentran en un proceso de construcción y articulación, aspecto congruente con la teoría de Dubar, que plantea que la estabilidad identitaria se fortalece con el tiempo y la interacción institucional prolongada.

Asimismo, el análisis de los top códigos aplicados muestra que las categorías con mayor frecuencia Rupturas Identitarias (Tensiones y Rupturas), Trayectorias Biográficas (Experiencias y Continuidades) e Hitos Sociohistóricos corresponden a dimensiones que explican el núcleo del fenómeno identitario. Esto sugiere que las participantes narran su identidad no como un estado fijo, sino como una experiencia marcada por tensiones, transiciones y recomposiciones, en directa relación con los cambios sociales, laborales y generacionales del entorno sanitario.

Finalmente, la concentración de códigos en ciertos documentos demuestra que, aunque todas las participantes aportaron elementos significativos, algunas entrevistas funcionan como casos estructurantes, al ofrecer narrativas que articulan las dimensiones biográficas, sociohistóricas y contemporáneas del fenómeno estudiado. Este patrón asegura la saturación teórica necesaria y fortalece la validez del análisis temático realizado.

**Tabla 2. Características sociodemográficas y profesionales de las participantes del estudio**

Código	Sexo	Edad	Generación*	Años de servicio hospitalario	Área / Especialidad	Observaciones relevantes
ENT 1	F	52	X	18	Endoscopia – Gastroenterología	–
ENT 2	F	52	X	26	Endoscopia – Gastroenterología	–
ENT 3	F	33	M	2	Emergencia	CAS
ENT 4	F	66	BB	46	Centro Quirúrgico	Exsecretaria de organización – Base SINESS
ENT 5	M	52	X	5	Oncología	Exsecretario General – Base SINESS
ENT 6	F	55	X	14	Emergencia	Exsecretaria de defensa – Base SINESS
ENT 7	F	59	X	16	Emergencia	Enfermera docente
ENT 8	F	70	BB	32	Imágenes	–
ENT 9	F	36	M	16	Medicina Interna	Secretaria de Bienestar – Base SINESS
ENT 10	F	36	M	5	Neonatología	Exsecretaria de Comunicaciones – Base SINESS
ENT 11	F	55	X	26	Consulta Externa	Exsecretaria de organización – Base SINESS
ENT 12	F	55	BB	46	Programa de Salud Ocupacional	Exsecretaria General – Base SINESS
ENT 13	F	57	X	26	Neonatología	Exjefa de Servicio – Neonatología
ENT 14	F	36	M	2	Emergencia	CAS
ENT 15	F	38	M	2	Emergencia	CAS
ENT 16	F	34	M	2	Emergencia	CAS
ENT 17	F	34	M	2	Emergencia	CAS

Fuente: Elaboración propia

\* **Sobre generaciones:** **BB** (Baby Boomers): nacidas antes de 1965 → ENT 4, ENT 8, ENT 12; **X** (1965–1980): ENT 1, 2, 5, 6, 7, 11, 13; **M / Millennials** (1981–1996): ENT 3, 9, 10, 14, 15, 16, 17

El grupo de participantes estuvo conformado por 17 enfermeras y un enfermero, procedentes de diversas áreas asistenciales de un hospital público de Chiclayo. Las edades fluctuaron entre 33 y 70 años, lo que permitió integrar visiones generacionales contrastadas sobre la profesión. Esta diversidad etaria fue fundamental para comprender las formas diferenciadas de construcción identitaria que emergen en el tránsito histórico de la enfermería peruana.

### 1. Representatividad generacional

La distribución generacional mostró tres grupos claramente delimitados:

- **Baby Boomers (BB):** profesionales con 32 a 46 años de servicio (ENT 4, ENT 8 y ENT 12), cuyas trayectorias condensan el tránsito desde un modelo tradicional, subordinado y fuertemente vocacional hacia escenarios contemporáneos marcados por la tecnificación y la gestión del cuidado.
- **Generación X:** el grupo más numeroso (ENT 1, 2, 5, 6, 7, 11, 13), con entre 14 y 26 años de experiencia. Su posición intermedia en el ciclo sociolaboral les otorga una perspectiva compleja, caracterizada por la negociación entre las prácticas heredadas del pasado y las exigencias actuales de liderazgo, empoderamiento y desempeño institucional.
- **Generación Millennial / M:** profesionales jóvenes (ENT 3, ENT 9, 10, 14, 15, 16, 17), con entre 2 y 16 años de servicio. Este grupo representa identidades en construcción, moldeadas por la aceleración tecnológica, la presencia del contrato CAS y la exposición temprana a entornos de alta demanda emocional.

Esta diversidad generacional ofrece un terreno fértil para el análisis identitario desde Dubar, pues permite observar cómo las **identidades para sí** (experiencias biográficas) y las **identidades para otros** (atribuciones institucionales y sociales) varían según la época de inserción profesional.

### 2. Trayectorias laborales y consolidación del rol profesional

Las participantes Baby Boomers poseen las trayectorias más prolongadas del grupo, con más de tres décadas de experiencia. Su permanencia y estabilidad laboral sugieren identidades profesionales **fuertemente consolidadas**, ancladas en un ethos clásico del cuidado y en el cumplimiento del deber. Muchas de ellas han ocupado cargos sindicales o de representación, lo que les otorga una visión crítica y estructural del sistema de salud.

Las enfermeras de **Generación X** presentan trayectorias más diversas, ubicándose entre 14 y 26 años de ejercicio. Este grupo representa un puente entre modelos históricos de enfermería y nuevas configuraciones organizacionales, lo que se refleja en identidades negociadas y, en algunos casos, tensionadas por el desgaste institucional y la pérdida de referentes vocacionales.

En contraste, las profesionales Millennials se encuentran en **etapas iniciales o medias de inserción laboral**, lo cual implica procesos identitarios en formación. La concentración de este grupo en áreas como Emergencia —caracterizadas por alta presión asistencial— genera experiencias intensas que marcan su construcción identitaria. El predominio del régimen **CAS** entre ellas refuerza la presencia de condiciones contractuales inestables, que condicionan tanto la proyección profesional como la forma en que integran su rol en el campo de la salud.

### **3. Diversidad de áreas asistenciales y significados del cuidado**

Las enfermeras entrevistadas se distribuyeron en áreas de alta complejidad clínica (Endoscopia, Centro Quirúrgico, Emergencia, Neonatología, Oncología), así como en servicios de soporte asistencial (Imagenología, Consulta Externa, Salud Ocupacional). La presencia de estos escenarios diversos amplifica las posibilidades analíticas, pues cada uno configura:

- Prácticas diferenciadas de cuidado,
- Roles específicos,
- Relaciones interprofesionales propias,
- Y modalidades particulares de construcción identitaria.

Por ejemplo, las áreas críticas tienden a moldear identidades asociadas al ritmo acelerado, resolución inmediata y toma de decisiones, mientras que contextos como Oncología o Neonatología generan identidades vinculadas a la contención emocional, la continuidad del cuidado y el vínculo prolongado con el paciente y la familia.

### **4. Roles sindicales y liderazgo profesional**

Un aspecto relevante es la presencia de varias participantes con roles en la Base SINESS (organización sindical del hospital): secretarías generales, de organización, defensa, bienestar y comunicaciones. Este elemento no es menor, pues revela que parte del grupo posee

una identidad profesional que trasciende lo clínico e incorpora componentes políticos y de representación colectiva.

Estos roles permiten observar:

- Capacidades de agencia,
- Influencias en la cultura organizacional,
- Discursos sobre autonomía y derechos laborales,
- Y visiones críticas sobre la evolución institucional de la enfermería.

En términos de Dubar, estas experiencias sindicales influyen directamente en las identidades instituidas, donde las atribuciones externas y los reconocimientos grupales reconfiguran el modo en que cada profesional se percibe dentro de la organización.

### **5. Principales patrones identitarios observados en la tabla**

La matriz permite reconocer tres patrones:

#### **a) Identidades consolidadas (BB)**

Asentadas en años de práctica, liderazgo moral, fuerte vocación, memoria histórica y continuidad profesional.

#### **b) Identidades negociadas (Generación X)**

Situadas entre la tradición vocacional y la modernidad tecnificada: tensiones, desgaste, empoderamiento y reconfiguración del rol.

#### **c) Identidades en construcción (Millennials)**

Marco de aceleración, alta presión asistencial, precariedad contractual y búsqueda de sentido en los primeros años de ejercicio.

Estos patrones se integran posteriormente con los hallazgos del análisis temático, donde las trayectorias biográficas, los hitos sociohistóricos, los procesos contemporáneos y las rupturas identitarias configuran el mapa completo de la reconstrucción identitaria en el hospital.

### **6. Relevancia de esta caracterización para el análisis cualitativo**

La diversidad observada en esta tabla no es meramente descriptiva; constituye el **sustrato epistemológico** que permite interpretar:

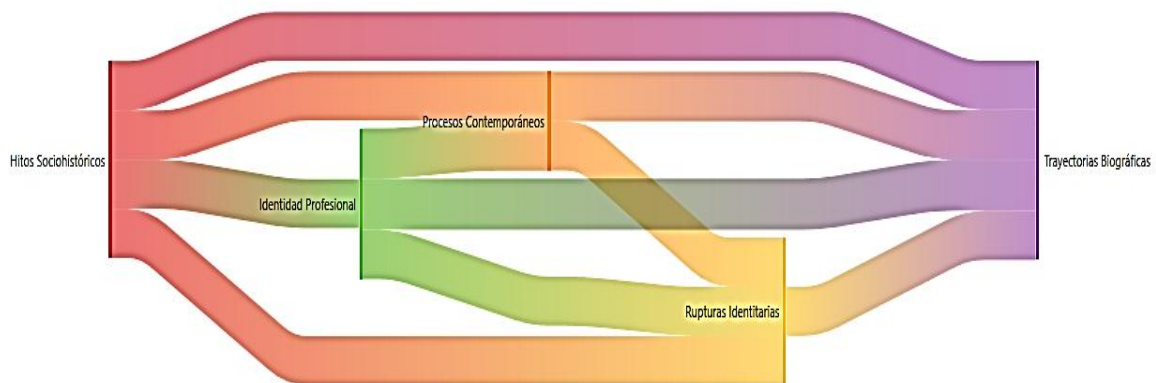
- Cómo cada generación reconstruye su identidad desde experiencias distintas,

- Cómo los contextos laborales influyen en la percepción del rol,
- Cómo los cambios históricos y tecnológicos afectan a cada cohorte,
- Y cómo se configuran rupturas y continuidades dentro del campo profesional.

En suma, la tabla de características de las participantes abre un marco interpretativo robusto para comprender los resultados que se presentan en las siguientes secciones del capítulo.

El análisis de coocurrencias, representado gráficamente mediante diagramas tipo Sankey, mostró flujos consistentes entre trayectorias biográficas, hitos sociohistóricos y emergentes procesos contemporáneos, revelando cómo la identidad profesional se configura como un entramado dinámico donde las vivencias individuales se entrelazan con experiencias históricas compartidas y nuevas exigencias institucionales. Asimismo, las nubes de conceptos evidenciaron que términos como *paciente*, *enfermero*, *cuidado*, *profesión*, *sociedad*, *tecnología*, *servicio* y *generación* ocuparon posiciones centrales, confirmando la relevancia de los ejes ético-relacionales y técnico-organizacionales de la identidad.

Figura 1: Diagrama de Sankey



Fuente: Atlas.ti.25

El diagrama de Sankey representa visualmente los **flujos de coocurrencia** entre las categorías principales del análisis temático Hitos Sociohistóricos, Procesos Contemporáneos, Identidad Profesional, Rupturas Identitarias y Trayectorias Biográficas, mostrando cómo los significados identitarios se entrelazan y se influyen mutuamente en los relatos de las participantes.

En primer lugar, se aprecia que **los Hitos Sociohistóricos** constituyen un punto de partida relevante que nutre simultáneamente a las demás categorías. Esto indica que las transformaciones históricas tecnológicas, organizacionales y sociales— son un componente transversal que modula la forma en que las enfermeras experimentan y reconstruyen su identidad profesional. Los flujos más amplios hacia *Trayectorias Biográficas* y *Procesos Contemporáneos* sugieren que los cambios históricos se internalizan como experiencias vitales y, a la vez, se manifiestan en las exigencias y ritmos del trabajo actual.

El nodo de Identidad Profesional aparece como un puente articulador entre dimensiones históricas, experiencias biográficas y tensiones contemporáneas, lo cual confirma su carácter dinámico y relacional según la propuesta de Dubar. La identidad no emerge aislada, sino como resultado de un tejido de relaciones entre pasado, presente y proyecciones profesionales.

Por otro lado, la categoría de Rupturas Identitarias muestra conexiones directas tanto con *Procesos Contemporáneos* como con *Trayectorias Biográficas*, lo que evidencia que las tensiones, crisis y conflictos identitarios se explican por la interacción entre las demandas modernas del trabajo y las historias personales de cada generación. Los flujos hacia *Trayectorias Biográficas* sugieren que estas rupturas no representan estrictamente quiebres absolutos, sino momentos de resignificación que reconfiguran el sentido de ser enfermera.

Finalmente, la llegada de todos los flujos hacia *Trayectorias Biográficas* revela que la biografía es el espacio donde convergen y se sedimentan los significados construidos a partir de los cambios históricos, las presiones contemporáneas y los procesos identitarios. En este sentido, las trayectorias funcionan como el lugar hermenéutico donde las enfermeras integran sus experiencias, negocian sus identidades y elaboran sentidos de continuidad o ruptura.

En conjunto, el diagrama muestra una identidad profesional que no es lineal ni estable, sino que se construye en la intersección entre historia, experiencia y contexto laboral, confirmando la pertinencia del enfoque generacional y dubariano para comprender su complejidad.



el acto de cuidar se concibe como un proceso relacional, intersubjetivo y ético. Este conjunto semántico coincide con el eje biográfico de Dubar, donde la identidad profesional se nutre de experiencias significativas que dan sentido al “ser enfermera”.

La presencia de palabras como tecnología, equipar, sistema, trabajo, tiempo, formación evidencia otra dimensión clave: la creciente influencia de los cambios organizacionales y tecnológicos sobre el ejercicio profesional. Su frecuencia sugiere que las enfermeras perciben un entorno laboral acelerado y tecnificado que impacta directamente en la construcción de su identidad, en línea con los hallazgos del análisis temático sobre *procesos contemporáneos*.

Asimismo, conceptos como profesión, carrera, universidad, conocimiento se asocian a las trayectorias formativas y al proceso de profesionalización de la enfermería, lo que remite al eje relacional de Dubar, donde la identidad se produce también en la interacción con instituciones educativas, hospitales y otros actores sociales.

Finalmente, la aparición de términos como generación, familia, niño, bebé, sociedad, rol, vocación indica que la identidad profesional no se construye únicamente en el espacio laboral, sino en la intersección entre experiencias familiares, expectativas sociales y pertenencia generacional. Estos matices confirman la pertinencia del enfoque sociohistórico y generacional adoptado en la investigación.

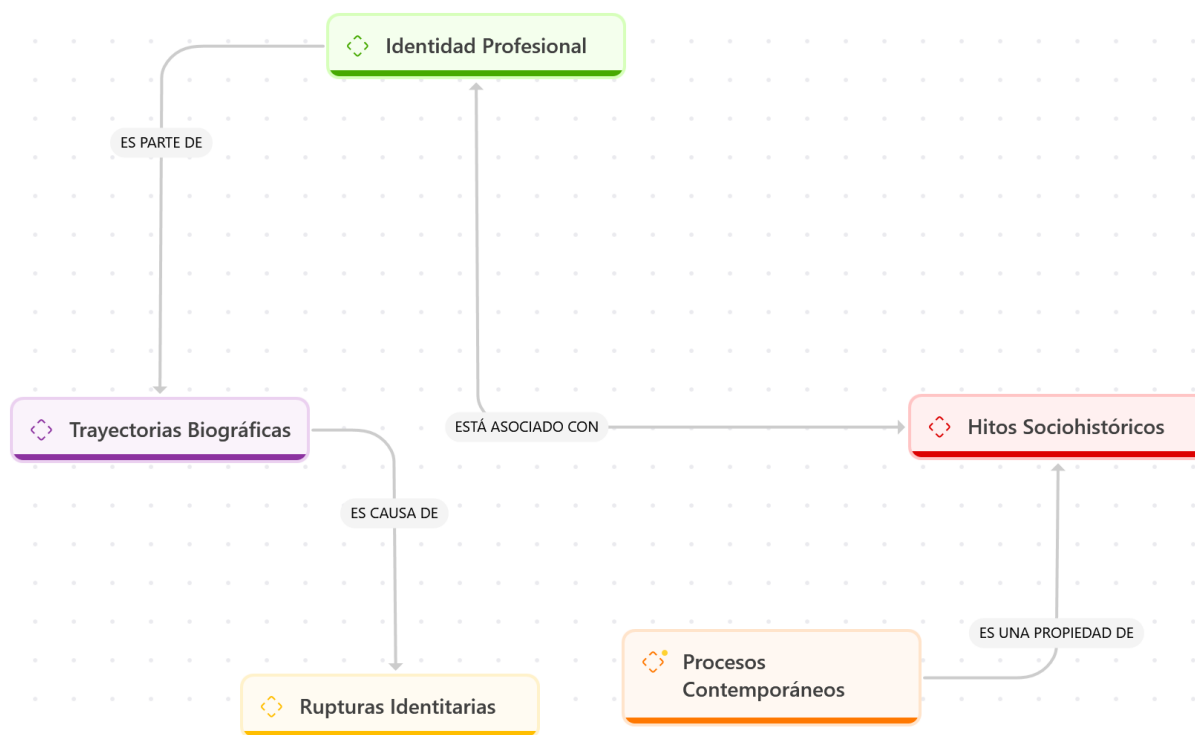
En conjunto, la nube de conceptos permite visualizar que la identidad profesional de la enfermería en este estudio se sostiene sobre tres pilares semánticos:

1. el cuidado y la relación con el paciente,
2. las transformaciones organizacionales y tecnológicas,
3. las trayectorias formativas y las experiencias generacionales.

Estos pilares concuerdan con las categorías emergentes y fortalecen la coherencia interna del análisis.

## Resultados por cada categoría temática

**Figura 3: Mapa relacional de categorías**



Fuente: Atlas.ti.25

El mapa relacional sintetiza el modelo emergente sobre la construcción de la identidad profesional en enfermería, permitiendo visualizar cómo las dimensiones biográficas, históricas y organizacionales se entrelazan en un proceso dinámico, tal como propone Dubar en su teoría de la socialización profesional. Más que un listado de categorías, este diagrama muestra el movimiento, las interdependencias y las tensiones que configuran la identidad de las enfermeras entrevistadas.

### 1. La Identidad Profesional como nodo central y resultado de transacciones

En el centro del mapa se sitúa la **Identidad Profesional**, que no aparece como una categoría fija, sino como un punto de convergencia entre diversos procesos. Esta representación es coherente con la noción de Dubar de que la identidad no es una propiedad estable del sujeto, sino el resultado de transacciones entre la trayectoria biográfica (“identidad para sí”) y los sistemas de atribución social e institucional (“identidad para otros”).

El mapa muestra que la identidad profesional se **construye y reconstruye**, siempre en relación con fuerzas externas e internas que atraviesan la experiencia del cuidado.

## **2. Trayectorias biográficas: la base íntima del proceso identitario**

La relación “es parte de” indica que las Trayectorias Biográficas constituyen el componente nuclear del eje biográfico: motivaciones de ingreso, experiencias formativas, descubrimientos sobre el rol y acontecimientos significativos de vida.

Estas trayectorias no solo explican la adhesión inicial a la profesión, sino que también causan según se ilustra en el mapa ciertas Rupturas Identitarias que emergen cuando las expectativas iniciales chocan con las condiciones reales del ejercicio profesional.

Esto muestra que la biografía no es solo origen, sino también fuente de tensiones que obligan a reconfigurar la identidad a lo largo del tiempo.

## **3. Hitos Sociohistóricos: el eje externo que contextualiza y condiciona**

El modelo sitúa a los Hitos Sociohistóricos como una dimensión asociada con la identidad profesional y también conectada con los Procesos Contemporáneos. Su posición en el mapa subraya que:

- las transformaciones tecnológicas,
- las reformas del sistema de salud,
- los cambios organizacionales, y
- las variaciones en el reconocimiento social

Constituyen estructuras históricas que condicionan la identidad, tal como lo plantea Dubar en el eje relacional. La dirección de las flechas sugiere que estos hitos no actúan de manera aislada, sino que reflejan sobre las trayectorias individuales y los procesos actuales del trabajo de enfermería.

## **4. Procesos Contemporáneos: efectos actuales de las transformaciones históricas**

Los Procesos Contemporáneos (aceleración del trabajo, nuevas responsabilidades, mayor tecnificación del cuidado) aparecen como “una propiedad de” los hitos sociohistóricos.

Es decir, lo que hoy viven las enfermeras en sus unidades es expresión concreta de cambios históricos más amplios.

Su posición en el mapa revela que estos procesos:

- presionan la identidad profesional,
- generan tensiones con la vocación de cuidado,
- obligan a renegociar el sentido del rol,
- y aceleran la emergencia de rupturas identitarias.

Este vínculo explica por qué muchas enfermeras, especialmente jóvenes, reportan desgaste, incertidumbre o crisis del sentido profesional.

### **5. Rupturas Identitarias: puntos críticos del proceso**

El mapa muestra a las Rupturas Identitarias como resultado directo de las trayectorias biográficas, pero también como un nodo influido por los hitos históricos y las exigencias contemporáneas.

Estas rupturas incluyen:

- conflictos generacionales,
- desgaste emocional,
- tensiones entre cuidado y técnica,
- crisis vocacional,
- percepción de desvalorización,
- y contradicciones entre identidad esperada e identidad asignada.

Su ubicación indica que la ruptura no es un fracaso individual, sino un fenómeno estructural surgido de la colisión entre biografía, historia y organización del trabajo.

## Análisis temático según Bardin:

### 1. Categoría: Trayectorias Biográficas

#### Subcategoría 1.1: Decisión e inicio profesional

Generación	Código	Cita textual	Entrevista
Generación X	Decisión Personal	“Bueno, pues, enfermería... porque ya tenía una base... estudié 3 años... es algo que va conmigo... mi padre me dijo que era la última vez que podía apoyarme; entonces dije, bueno, me voy a esforzar al máximo.”	33:6 ENT2
Generación M	Influencia Familiar	“Mi abuelita es partera y yo veía cómo atendían a los bebés, y a mí me gustó más poder atender, cuidar a los bebés.”	48:2 ENT17
Generación X	Duda Vocacional	“Sentía que no estaba estudiando una carrera que realmente había escogido.”	33:7 ENT2
Generación M	Motivación por vivencia personal	“Me motivó estudiar enfermería porque quería entender la enfermedad de mi papá.”	45:3 ENT14

#### Subcategoría 1.2: Esfuerzo y formación

Generación	Código	Cita textual	Entrevista
Generación X	Esfuerzo	“Para ingresar a la universidad estudié ocho meses en una academia... era la mayor, pero seguí adelante... ingresé con mi propio esfuerzo.”	33:7 ENT2
Generación X	Trayectorias Profesionales	“En el SERUMS, prácticamente fui sola... vi tantas realidades... me ayudó a empezar a querer mi carrera.”	33:10 ENT2
Generación X	Continuidades	“Enfermería es una ciencia y un arte... la capacitación es constante.”	37:10 ENT6
Generación X	Experiencias	“Tengo cuatro décadas trabajando... ha sido muy positivo... me ha permitido fortalecerme en cosas nuevas.”	43:23 ENT12

La categoría Trayectorias Biográficas evidencia que la identidad profesional de las enfermeras participantes se construye desde experiencias personales, familiares y formativas que moldean las primeras aproximaciones al rol y configuran el sentido inicial de pertenencia a la profesión. Estas trayectorias no solo expresan los motivos de ingreso, sino también los esfuerzos, dificultades y continuidad que han marcado su socialización inicial, siendo coherente con el planteamiento de Dubar sobre la articulación entre biografía e identidad profesional.

#### Subcategoría 1.1: Decisión e inicio profesional

Las narrativas muestran que la elección de la carrera está atravesada por tres grandes fuerzas identitarias:

1. la decisión personal,
2. la influencia familiar, y
3. experiencias vitales significativas.

Las enfermeras de Generación X refieren una decisión marcada por la búsqueda de estabilidad y trascendencia, ajustada a las expectativas familiares (“...mi padre me dijo que era la última vez que podía apoyarme...”). Por su parte, las participantes de Generación M otorgan mayor peso a la influencia familiar femenina —madres y abuelas relacionadas con el cuidado— lo que evidencia la persistencia de un legado intergeneracional que sostiene la entrada a la profesión como un acto casi naturalizado (“Mi abuelita es partera y yo veía cómo atendían...”).

Además, emergen expresiones de duda vocacional, especialmente entre las generaciones más jóvenes, lo que refleja el choque entre la identidad idealizada y las exigencias del campo profesional. Este dato coincide con la literatura que reconoce que las primeras decisiones están atravesadas por identidades aún en exploración y poco consolidadas.

### **Subcategoría 1.2: Esfuerzo y formación**

El proceso formativo se describe como un camino de esfuerzo, sacrificio y superación personal. Para las enfermeras de la Generación X, las experiencias de ingreso a la educación superior se presentan como altamente demandantes (“...estudié ocho meses en una academia...”), expresando un modelo identitario basado en el mérito y en la responsabilidad individual.

En esta etapa también se destacan las trayectorias profesionales iniciales, especialmente el SERUMS, como un espacio decisivo de socialización donde se confronta la teoría con la realidad del cuidado (“...prácticamente fui sola...”). Esta experiencia aparece como un punto de inflexión que inicia la cohesión entre identidad para sí e identidad para otros.

Del mismo modo, la subcategoría muestra la relevancia del aprendizaje continuo como parte constitutiva de la identidad (“...la capacitación es constante...”), indicando que las enfermeras conciben su trayectoria como un proceso de actualización permanente frente a los cambios del campo sanitario.

Finalmente, las voces con mayor experiencia laboral, principalmente de Generación M, integran la trayectoria como un proceso de largo aliento que genera satisfacción y fortalecimiento profesional (“...me ha permitido fortalecerme en cosas nuevas...”), mostrando una identidad más consolidada y reflexiva.

En síntesis, esta primera categoría revela que la identidad profesional comienza a gestarse antes del ejercicio formal, nutrida por experiencias familiares, motivaciones personales y desafíos formativos. Las diferencias entre generaciones expresan modos distintos de entrar y

permanecer en la profesión, pero convergen en la idea de que la identidad se construye en un proceso biográfico atravesado por significados afectivos, sacrificios y oportunidades de desarrollo. Este hallazgo confirma la tesis de Dubar sobre la identidad como un proceso dinámico que se forma en la intersección entre biografía, reconocimiento social y prácticas institucionales.

## 2. Categoría: Hitos Sociohistóricos

### Subcategoría 2.1: Cambios en la profesión y la sociedad

Generación	Código	Cita textual	Entrevista
Generación X	Evolución	“Ahora ya hay tecnología... es beneficio para el paciente... ya no es igual que lo antiguo.”	41:9 ENT10
Generación X	Procesos Sociohistóricos	“Antes con la historia clínica... ahora con la tablet es una maravilla... la tecnología sí nos ha ayudado.”	40:20 ENT9
Generación X	Procesos Contemporáneos	“Ahorita se ha empoderado la enfermera... toma decisiones, coordina con el doctor.”	34:12 ENT3
Generación M	Reconfiguraciones	“Ahora enfermería está bastante empoderada.”	34:12 ENT3

### Subcategoría 2.2: Percepción social de la profesión

Generación	Código	Cita textual	Entrevista
Generación X	Impacto Social	“Ser enfermera... te hace sentir bien... ayudas a las personas... eso te hace sentir bien.”	42:4 ENT11
Generación X	Vocación	“Muy pocas personas eligen la profesión por vocación... hoy lo que prima es el beneficio económico.”	32:13 ENT1
Generación X	Reconocimiento	“La sociedad confunde a la enfermera con otros profesionales... aún hay desconocimiento.”	32:13 ENT1

La categoría *Hitos Sociohistóricos* muestra cómo las transformaciones tecnológicas, organizacionales y sociales influyen directamente en la construcción de la identidad profesional. Las narrativas de las enfermeras evidencian que estas transformaciones no son solo cambios externos, sino hitos que reconfiguran la práctica, el reconocimiento y el lugar simbólico de la enfermería en la sociedad.

### Subcategoría 2.1: Cambios en la profesión y la sociedad

Las participantes reconocen una transición marcada en la profesión, especialmente por la introducción de nuevas tecnologías, la digitalización de los registros clínicos y el fortalecimiento del rol autónomo. Las enfermeras de Generación X destacan la diferencia entre “lo antiguo” y la práctica actual, en la que los recursos tecnológicos optimizan el cuidado y modifican la dinámica del trabajo (“la historia clínica... ahora con la tablet es una maravilla”).

Asimismo, las voces señalan un proceso de empoderamiento profesional, donde la enfermera asume decisiones clínicas, coordina con el médico y ejerce funciones con mayor autonomía. Esta percepción es compartida también por enfermeras de Generación M, quienes describen a la profesión como “bastante empoderada”, lo que da cuenta de un cambio estructural en el estatus profesional respecto a décadas anteriores.

En conjunto, esta subcategoría refleja una reconfiguración identitaria impulsada por hitos histórico-sociales, como la modernización del sistema de salud, la ampliación de competencias y los cambios en el modelo de atención.

### **Subcategoría 2.2: Percepción social de la profesión**

Las enfermeras expresan que la identidad profesional también se define por cómo la sociedad valora su labor. En las voces de la Generación X emerge un fuerte sentido de impacto social, donde el cuidado se asume como un servicio que produce bienestar y satisfacción moral (“ayudas a las personas... eso te hace sentir bien”). Esta visión reafirma la dimensión vocacional del cuidado.

Sin embargo, convive con una percepción crítica del reconocimiento social, pues algunas participantes señalan que la sociedad desconoce la especificidad del rol enfermero y tiende a confundirlo con otras profesiones (“...aún hay desconocimiento”). También se menciona que la vocación ha perdido fuerza frente a motivaciones económicas más recientes, lo que revela cambios en las dinámicas de elección profesional.

Esta tensión entre la alta valoración interna y el reconocimiento social insuficiente es uno de los elementos que alimenta las rupturas identitarias descritas en categorías posteriores.

La categoría de *Hitos Sociohistóricos* pone en evidencia que la identidad profesional se construye en diálogo con los cambios del sistema de salud, la tecnología y la percepción social. Mientras la modernización fortalece la autonomía y el estatus del rol, la sociedad aún mantiene representaciones ambiguas sobre la enfermería. Esta dualidad refleja una identidad en transición, reafirmada por los avances del campo, pero aún tensionada por imaginarios sociales persistentes.

### 3. Categoría: Identidad Profesional

#### Subcategoría 3.1: Significados del ser enfermera

Generación	Código	Cita textual	Entrevista
Generación X	Humanismo	“Muy culta, con bastante dominio de sí misma, con mucho humanismo.”	43:22 ENT12
Generación X	Cercanía	“Mientras más cercanas estemos al paciente... más presencia tenemos. El paciente siempre recuerda a quien le dio la mano en el momento difícil.”	43:20 ENT12
Generación M	Cuidado Holístico	“El cuidado es un conjunto de acciones a nivel emocional, holístico... para que el paciente pueda tener tratamiento.”	47:9 ENT16
Generación X	Vocación	“Yo amo ser enfermera... trato que mis colegas quieran lo que hacen... enseñando empatía entre nosotras mismas.”	40:22 ENT9

#### Subcategoría 3.2: Empoderamiento y liderazgo

Generación	Código	Cita textual	Entrevista
Generación X	Liderazgo	“La enfermera se ha empoderado... toma decisiones y sugiere al doctor.”	34:12 ENT3
Generación X	Responsabilidad Individual	“Cada una asume la responsabilidad desde que es parte de un equipo... es un trabajo.”	43:12 ENT12
Generación X	Voz y presencia	“Nuestra voz se escucha... hemos ganado espacio.”	43:11 ENT12

La categoría *Identidad Profesional* recoge los significados profundos que las enfermeras atribuyen a su quehacer y evidencia cómo, más allá de los cambios estructurales e históricos, la identidad se sostiene sobre valores, prácticas y formas de reconocimiento construidas en la relación cotidiana con el paciente y con el equipo de salud. Esta categoría revela el modo en que las enfermeras articulan su *identidad para sí* lo que sienten, valoran y proyectan con la *identidad para otros* el reconocimiento que reciben y el espacio profesional que ocupan, elementos centrales en la teoría de Dubar.

#### Subcategoría 3.1: Significados del ser enfermera

Los testimonios muestran que la identidad profesional está fuertemente asociada a **valores humanistas**, la **cercanía con el paciente**, el **cuidado holístico** y la **vocación**. Las participantes de **Generación X** destacan el *humanismo* y la *presencia afectiva* como aspectos esenciales: la enfermera se define por su capacidad de acompañar, aliviar y ser referencia en momentos críticos (“el paciente siempre recuerda a quién le dio la mano en el momento difícil”). Estos relatos revelan que el “estar con el otro” sigue siendo un pilar identitario, independientemente de los cambios contemporáneos en la práctica.

Por su parte, la voz de Generación M resalta la visión del *cuidado holístico*, entendiendo la atención como una combinación de dimensiones emocionales, técnicas y espirituales. Esta amplitud conceptual indica una identidad construida a lo largo de experiencias prolongadas, donde el cuidado trasciende lo instrumental.

Asimismo, la vocación se presenta como un elemento transversal: una motivación que da sentido al trabajo y que refuerza la cohesión entre las enfermeras. Esta noción vocacional aparece como un eje que sostiene la identidad incluso en contextos de alta exigencia o desgaste.

En conjunto, esta subcategoría muestra que la identidad profesional se ancla en valores profundamente internalizados que orientan el actuar diario y diferencian el rol de la enfermera dentro del campo de la salud.

### **Subcategoría 3.2: Empoderamiento y liderazgo**

Esta subcategoría expresa una transformación significativa de la identidad profesional contemporánea: la emergencia del liderazgo, la responsabilidad individual y una mayor voz y presencia en los equipos de salud.

Las enfermeras de Generación X señalan que la profesión ha ganado autonomía para tomar decisiones clínicas y coordinar con los médicos (“la enfermera se ha empoderado... toma decisiones...”). Esta afirmación da cuenta de un desplazamiento desde modelos subordinados hacia configuraciones más horizontales y colaborativas.

Asimismo, el énfasis en la responsabilidad individual evidencia una identidad reforzada por la competencia técnica y el compromiso ético con el cuidado, lo que se traduce en mayor capacidad de acción y reconocimiento dentro del equipo multidisciplinario.

Finalmente, la categoría “voz y presencia” revela un avance en el posicionamiento social y profesional: las enfermeras sienten que sus opiniones son escuchadas y que han ganado espacios históricamente reservados para otras profesiones (“nuestra voz se escucha... hemos ganado espacio”).

Este empoderamiento no solo responde a transformaciones institucionales, sino a procesos subjetivos que fortalecen la identidad y permiten a las enfermeras definirse desde el liderazgo y no únicamente desde la asistencia.

La Identidad Profesional emerge de la articulación entre valores humanistas, vocación y cuidado integral con nuevas formas de autonomía y liderazgo que reconfiguran el rol

tradicional. Esta categoría refleja que la identidad en enfermería no es estática: se recrea a partir de la experiencia cotidiana, del reconocimiento mutuo y de las oportunidades de empoderamiento que ofrece el contexto actual.

Este hallazgo reafirma la propuesta de Dubar: la identidad profesional se negocia continuamente entre las expectativas del sujeto y las transformaciones del campo, produciendo significados que integran tradición y cambio.

#### 4. Categoría: Rupturas Identitarias

##### Subcategoría 4.1: Tensiones generacionales

Generación	Código	Cita textual	Entrevista
Generación X	Rebeldía	“Hay mucha rebeldía en la enfermera nueva... falta dedicación... las universidades no están siendo bien supervisadas.”	44:30 ENT13
Generación X	Celo profesional	“Veo bastante celo profesional, egoísmo... el cansancio también influye... ya no hay energías para supervisar.”	44:28 ENT13
Generación X	Ruptura	“Las nuevas generaciones se alejan del paciente, delegan demasiado... hay mucha arrogancia.”	43:18 ENT12
Generación M	Adaptación	“Ahora todo cambia... nos limitamos por riesgos, tecnología, sistemas...”	35:11 ENT4

##### Subcategoría 4.2: Crisis y recomposición identitaria

Generación	Código	Cita textual	Entrevista
Generación X	Pérdida de Vocación	“Se ha perdido un poco el sentido de la vocación... ahora lo eligen por beneficios.”	32:13 ENT1
Generación X	Modernidad	“Antes con historia clínica... ahora con tablet... la tecnología nos ha cambiado el ritmo.”	40:20 ENT9
Generación X	Carga laboral	“Es un servicio muy pesado... pero nos ayudamos entre todas... tratamos de mantener el ambiente.”	40:22 ENT9

La categoría Rupturas Identitarias reúne las tensiones, conflictos y discontinuidades que afectan la construcción de la identidad profesional. Estas rupturas no se interpretan como fallas individuales, sino como fenómenos estructurales resultado de transformaciones históricas, dinámicas generacionales y condiciones laborales contemporáneas. Según la perspectiva de Dubar, constituyen momentos críticos donde la identidad debe reorganizarse ante la imposibilidad de mantener coherencia entre la biografía profesional y las demandas del campo laboral.

##### Subcategoría 4.1: Tensiones generacionales

Los discursos muestran una clara distancia entre generaciones que se expresa en percepciones opuestas sobre valores, motivaciones y prácticas. Las enfermeras de Generación

X señalan actitudes de “rebeldía”, falta de compromiso y una aparente pérdida de ética del esfuerzo en las generaciones más jóvenes (“falta dedicación... hay mucha arrogancia”). Esta lectura se acompaña de la noción de celo profesional, donde las enfermeras con mayor experiencia sienten una sobrecarga que impide supervisar adecuadamente, lo que agudiza la tensión intergeneracional.

Desde la perspectiva de la identidad, estas diferencias evidencian un quiebre entre la memoria profesional heredada —basada en disciplina, vocación y cercanía— y las nuevas formas de ejercer el trabajo, mediadas por la tecnología y modelos laborales más rápidos y fragmentados.

La única voz de Generación M sugiere un matiz distinto: antes que juzgar a las nuevas generaciones, reconoce que “todo cambia”, señalando la necesidad de adaptación a sistemas más tecnificados y normados. Esto revela una identidad ya reconciliada con el cambio, que reconoce las rupturas como parte natural de la evolución profesional.

#### **Subcategoría 4.2: Crisis y recomposición identitaria**

Esta subcategoría describe momentos en los que las enfermeras experimentan una pérdida temporal de sentido profesional, especialmente relacionada con la vocación, el aumento de la carga laboral y la velocidad impuesta por la modernización tecnológica. La percepción de que la vocación “se ha perdido un poco” indica que la identidad fundada en el cuidado humanizado se tensiona ante motivaciones más pragmáticas en las nuevas generaciones.

La modernización aparece como un cambio ambivalente: mejora la eficiencia, pero altera el ritmo del trabajo y genera exigencias cognitivas adicionales (“la tecnología nos ha cambiado el ritmo”). Las participantes expresan que el trabajo se ha vuelto más pesado, lo que produce desgaste emocional y obliga a reorganizar la forma de entender su rol.

Sin embargo, las narrativas muestran también estrategias de recomposición: la colaboración entre colegas, el apoyo mutuo y el esfuerzo por mantener un ambiente laboral adecuado funcionan como mecanismos identitarios que permiten resistir el desgaste y reconstruir sentido.

## 5. Categoría: Procesos contemporáneos

### Subcategoría 5.1: Nuevas demandas y responsabilidades

Generación	Cita textual	ENT
Generación X	“Ahora la enfermera gestiona, coordina, decide... no es como antes.”	ENT3
Generación X	“Cada una asume su responsabilidad... porque somos parte de un equipo.”	ENT12
Generación M	“Es un trabajo pesado... pero uno se adapta.”	ENT9

### Subcategoría 5.2: Tensiones entre lo humano y lo técnico

Generación	Cita textual	ENT
Generación X	“La tecnología sí ayuda, pero a veces nos aleja un poco del paciente.”	ENT9
Generación M	“Todo es más rápido ahora... pero no siempre tenemos tiempo para el paciente.”	ENT16

La categoría *Procesos contemporáneos* evidencia cómo las transformaciones actuales del sistema de salud reconfiguran el ejercicio profesional y obligan a las enfermeras a redefinir su identidad frente a nuevas responsabilidades, ritmos laborales y tensiones entre el cuidado humanizado y la tecnificación del trabajo. Estas dinámicas contemporáneas expresan el impacto directo de los hitos sociohistóricos descritos en categorías previas y muestran cómo la identidad se reconstruye en un escenario cambiante, alineado con lo que Dubar denomina “formas identitarias en recomposición”.

#### Subcategoría 5.1: Nuevas demandas y responsabilidades

Las narrativas muestran que la profesión ha experimentado una expansión significativa de funciones. Las enfermeras de Generación X perciben que ahora gestionan, coordinan y toman decisiones clínicas con mayor autonomía, lo que supone una ruptura con los modelos tradicionales de subordinación (“no es como antes”). Esta ampliación de responsabilidades refuerza el sentido de pertenencia al equipo y genera identidades más activas y empoderadas.

Al mismo tiempo, esta carga incrementada viene acompañada de mayor presión laboral, tal como expresa la participante de Generación M, quien reconoce el peso del trabajo pero también la necesidad de adaptación (“uno se adapta”). Esta frase refleja una identidad moldeada por décadas de transformación institucional y por la capacidad de ajustarse a cambios constantes.

En conjunto, esta subcategoría evidencia que la identidad profesional se redefine desde el ejercicio ampliado del rol y que la autonomía contemporánea, aunque valorada, implica tensiones, esfuerzo y renegociación permanente del sentido laboral.

### **Subcategoría 5.2: Tensiones entre lo humano y lo técnico**

Esta subcategoría revela una de las tensiones identitarias más significativas de la enfermería actual: el equilibrio entre la tecnología y la esencia humanista del cuidado. Las enfermeras reconocen que la tecnología agiliza procesos y mejora la eficiencia, pero también genera distancia con el paciente, lo que desafía la identidad tradicional centrada en la cercanía y el acompañamiento (“a veces nos aleja del paciente”).

Las participantes de Generación M profundizan esta idea al señalar que la aceleración del trabajo reduce el tiempo disponible para el vínculo terapéutico (“todo es más rápido... pero no siempre tenemos tiempo para el paciente”). Esta narrativa expresa un conflicto entre el cuidado ideal integral, cercano, emocional y el cuidado real condicionado por tecnologías, sistemas informáticos y presiones institucionales.

Desde la teoría de Dubar, esta tensión refleja un desajuste entre las formas identitarias heredadas y las exigencias organizacionales contemporáneas, generando una necesidad de recomponer el sentido del rol entre lo humano y lo técnico.

Los *Procesos contemporáneos* muestran que la identidad profesional de la enfermería se construye hoy en un escenario de mayor autonomía, mayor presión y menor tiempo relacional. La ampliación de responsabilidades otorga reconocimiento, pero también incrementa la carga y produce tensiones entre la tecnificación del cuidado y los valores humanistas que históricamente han sustentado la identidad enfermera.

Este hallazgo confirma que la identidad se transforma de manera constante frente a las dinámicas del trabajo actual y que las enfermeras deben negociar, en su práctica diaria, los límites entre eficiencia, humanidad y bienestar profesional.

## Discusión de resultados

Los hallazgos de este estudio permiten comprender la identidad profesional en enfermería como un proceso en permanente construcción, tejido entre trayectorias biográficas, transformaciones sociohistóricas y tensiones propias del trabajo contemporáneo. Esta identidad no se presenta como un rasgo fijo, sino como un entramado de experiencias personales, expectativas sociales y demandas institucionales que las enfermeras negocian y reconfiguran a lo largo de su vida profesional. Esta lectura coincide con la visión sociológica de las profesiones, que plantea que la identidad se produce en el cruce entre historia personal, campo laboral y estructura social (1).

Las narrativas muestran que la identidad profesional se origina en experiencias fundacionales vinculadas a la familia, la vocación y los primeros contactos con el cuidado. La presencia de figuras femeninas cuidadoras —abuelas, madres, parteras— operó como un referente que facilitó el ingreso a la profesión, tal como también se ha descrito en la historia cultural de la enfermería en América Latina (4). Estas trayectorias tempranas no solo motivaron la elección profesional, sino que ofrecieron marcos afectivos y éticos que acompañan a las enfermeras a lo largo de su vida laboral.

El estudio confirma que las experiencias formativas y los hitos como el SERUMS se convierten en momentos de inflexión en los que la identidad se consolida, pues obligan a confrontar expectativas con realidades complejas. La literatura coincide en señalar que el tránsito entre la formación y el ejercicio genera procesos de reinterpretación y ajuste identitario, especialmente cuando la enfermera debe reafirmar su rol en escenarios de alta demanda (11,36).

Los testimonios reflejan con claridad cómo la identidad profesional se ve impactada por los cambios sociales, institucionales y tecnológicos del sistema sanitario. La digitalización de registros, la incorporación de nuevas tecnologías y la reorganización de los equipos de salud han otorgado mayor autonomía y visibilidad al rol enfermero, reforzando un sentido de empoderamiento que también ha sido documentado en otros contextos (13,39).

Estos cambios dialogan con los hallazgos históricos que señalan que la identidad de la enfermería nunca ha sido estática, sino que se ha modificado en función de reformas sanitarias, políticas de formación y transformaciones culturales (5,46). En esta investigación, las enfermeras describen que hoy “coordinan, deciden y gestionan” con mayor independencia, lo

que coincide con trabajos que muestran una identidad profesional cada vez más orientada al liderazgo clínico y la toma de decisiones (39,45).

No obstante, los resultados también revelan que el reconocimiento social sigue siendo ambiguo. Las participantes expresan que persisten confusiones sobre el rol y estereotipos asociados a subordinación o tareas de apoyo, un fenómeno ampliamente documentado en la literatura internacional (7,9,40). Esta tensión entre reconocimiento interno y valoración social limitada contribuye a generar procesos de ruptura o desgaste identitario.

El estudio evidencia que, pese a la tecnificación creciente, las enfermeras mantienen valores centrales como el humanismo, la cercanía, la empatía y el cuidado integral. Estos elementos funcionan como anclas identitarias que sostienen la coherencia del rol en medio de transformaciones aceleradas. La literatura conceptual también resalta que la identidad profesional integra dimensiones éticas, afectivas y relacionales que trascienden el componente técnico (30,42).

Sin embargo, los hallazgos muestran que estas convicciones entran en tensión cuando las demandas laborales limitan el tiempo para el vínculo terapéutico. Las participantes señalan que el ritmo acelerado y el peso de la gestión administrativa pueden alejarlas del paciente. Esta tensión coincide con investigaciones que describen la tensión entre “el cuidado ideal” y “el cuidado posible” en contextos de alta presión institucional (16,41).

Una de las contribuciones más relevantes del estudio es la identificación de tensiones generacionales como fuente de rupturas identitarias. Las enfermeras de generaciones mayores perciben diferencias en valores, compromisos y estilos de trabajo respecto de las generaciones más jóvenes. Estas tensiones reflejan diferencias en socialización profesional, prioridades vitales y expectativas laborales, un fenómeno también descrito en estudios sobre valores y prácticas intergeneracionales (14,17,43).

Las narrativas de rebeldía, “falta de compromiso” o “exceso de delegación” expresan una percepción de discontinuidad respecto del modelo tradicional de identidad basado en sacrificio, vocación y disciplina. Sin embargo, la literatura muestra que estas diferencias no son necesariamente fallas, sino transformaciones propias de nuevas configuraciones identitarias, más orientadas al equilibrio vida-trabajo, la agencia personal y la negociación laboral (18,20).

Las rupturas identificadas pérdida de vocación, desgaste, distanciamiento emocional son coherentes con estudios que describen cómo la intensificación del trabajo y la modernización tecnológica pueden afectar la continuidad identitaria (34,36). No obstante, las participantes también describen estrategias de recomposición que refuerzan la idea de identidad como un proceso continuo y adaptable: apoyo entre colegas, redes afectivas y resignificación del rol.

Las enfermeras refieren que las nuevas responsabilidades, la tecnificación y el ritmo de trabajo modifican profundamente la forma de vivir el rol. La autonomía se ha ampliado, pero también la carga laboral, lo que obliga a reorganizar prioridades y a reconstruir sentido profesional. Esta experiencia de “aceleración” del trabajo coincide con reflexiones sociológicas que señalan que las profesiones se redefinen cuando las instituciones y tecnologías transforman los modos de hacer y de relacionarse (60).

La tensión entre lo humano y lo técnico aparece como uno de los desafíos más significativos. Las participantes reconocen que la tecnología facilita tareas, pero también puede limitar la presencia emocional con el paciente. Este hallazgo dialoga con trabajos que cuestionan los efectos de la digitalización sobre el cuidado y que piden modelos formativos que integren reflexión ética e histórica para equilibrar ambas dimensiones (38,47).

Los resultados muestran una identidad profesional compleja, marcada por continuidad y transformación. La profesión mantiene un núcleo humanista y vocacional que atraviesa generaciones, pero enfrenta desafíos derivados de la intensificación del trabajo, los cambios tecnológicos y las nuevas expectativas sociales. Las rupturas identitarias identificadas evidencian que la identidad no es un estado, sino una negociación permanente entre biografía, contexto y práctica profesional, coherente con la teoría sociológica contemporánea y con el devenir histórico de la enfermería.

### **Discusión transversal por generaciones**

El análisis generacional permitió identificar matices diferenciados en la construcción de la identidad profesional, mostrando cómo cada cohorte de enfermeras ha configurado sentidos, expectativas y formas de ejercer el cuidado a partir de los contextos históricos y laborales que les tocó vivir. Esta lectura transversal confirma que la identidad no se hereda de manera lineal,

sino que se negocia y se reinterpreta de forma distinta según la generación, tal como sugieren estudios sociológicos y de identidad profesional en enfermería (7,14,43).

### **1. Generación M: la identidad forjada en la estabilidad y en el humanismo tradicional**

Las enfermeras pertenecientes a la Generación M en su mayoría con trayectorias extensas expresan una identidad marcada por la continuidad, el sentido vocacional y la comprensión holística del cuidado. Sus relatos describen una profesión guiada por la cercanía, la escucha y el acompañamiento emocional, atributos que coinciden con las bases históricas de la identidad enfermera descritas en Latinoamérica (4,5).

En estos discursos se percibe una identidad que ha resistido cambios estructurales sin perder su anclaje humanista, aspecto también señalado por Öhlén y Segesten al describir la persistencia de valores nucleares en el tiempo (30). Asimismo, su adaptación progresiva a las transformaciones tecnológicas evidencia una identidad flexible, capaz de reacomodarse sin romper coherencias internas.

Sin embargo, estas participantes también reconocen el peso del desgaste físico, los ritmos acelerados y la sobrecarga, elementos señalados en estudios que examinan cómo el aumento de tareas y la tecnificación generan tensiones en generaciones con trayectorias más prolongadas (35).

### **2. Generación X: la generación puente entre tradición y cambio**

Las enfermeras de Generación X emergen como un punto de intersección entre los modelos tradicionales de identidad y las nuevas configuraciones de trabajo. Sus discursos muestran un compromiso fuerte con la responsabilidad profesional y con la ética del esfuerzo, pero también una conciencia crítica sobre las limitaciones que impone el sistema sanitario actual.

Esta generación asume roles de liderazgo clínico, coordinación de equipos y toma de decisiones, concordando con estudios que documentan el creciente empoderamiento de las enfermeras en contextos contemporáneos (32,39,45). Sin embargo, a diferencia de la Generación M que se posiciona desde la continuidad la Generación X vive el cambio como

tensión: valora el humanismo del cuidado, pero reconoce que la tecnología y la carga administrativa pueden alejarla del paciente.

Los hallazgos también revelan que esta generación experimenta tensiones intergeneracionales, a veces expresadas como frustración ante estilos de trabajo más flexibles adoptados por generaciones más jóvenes. Esta percepción coincide con investigaciones que señalan que los valores profesionales difieren entre generaciones, especialmente en relación con la disciplina, el compromiso y el equilibrio vida-trabajo (17,43).

En síntesis, la Generación X aparece como una generación bisagra, que sostiene la memoria profesional, pero a la vez enfrenta las contradicciones de un sistema en aceleración.

### **3. Generación joven / M reciente: identidades en transición y redefinición**

Aunque esta generación aparece con menos frecuencia en las citas, sus voces describen una identidad en construcción, marcada por la tecnificación del trabajo, los ritmos acelerados y la búsqueda de equilibrio personal. Las participantes más jóvenes asumen la profesión desde una lógica distinta a la de generaciones anteriores: valoran la autonomía, reconocen el peso de lo emocional, pero priorizan también el autocuidado y el bienestar.

Esta configuración coincide con estudios que muestran que las nuevas generaciones de enfermeras atribuyen un peso mayor a las condiciones laborales y al reconocimiento institucional que a la vocación como fundamento identitario (14,15). Asimismo, investigaciones recientes indican que estas generaciones expresan una relación más pragmática con la profesión, influida por factores económicos, estabilidad laboral y proyección profesional (34).

Las percepciones de generaciones mayores sobre esta cohorte —rebeldía, “delegación excesiva”, falta de dedicación— deben entenderse a la luz de cambios globales en los valores laborales jóvenes, ampliamente documentados en la literatura (17,18). No se trata de un deterioro identitario, sino de un desplazamiento hacia nuevas formas de legitimación profesional, menos centradas en el sacrificio y más orientadas a la agencia y al territorio emocional propio.

El diálogo entre generaciones revela que la identidad profesional se configura como un campo de transacción, concepto esencial en la teoría de Dubar: cada generación renegocia lo

que significa “ser enfermera” según su biografía, su contexto y su ubicación histórica. Los hallazgos muestran que estas transacciones no siempre son armónicas: emergen tensiones alrededor de la vocación, del compromiso laboral, del uso de la tecnología y del tiempo dedicado al cuidado directo.

Los resultados concuerdan con estudios que advierten que la identidad profesional es particularmente sensible a los cambios generacionales, pues cada cohorte incorpora valores, significados y expectativas propias (20,21). En este estudio, las tensiones no suponen fragmentación, sino evidencia de una identidad profesional viva, en transformación constante, que incorpora y confronta los significados de distintas épocas.

El análisis generacional permite afirmar que: **La Generación BB** sostiene la tradición humanista y una identidad madura centrada en el cuidado integral. **La Generación X** articula el cambio: asume liderazgo y responsabilidad, pero vive en tensión entre lo humanista y lo técnico. **La Generación joven/M reciente** redefine el rol desde parámetros contemporáneos: autonomía, autocuidado y uso intensivo de tecnología.

La identidad profesional se construye, entonces, como una trama intergeneracional en la que conviven continuidades y rupturas. Cada generación aporta significados distintos, y juntas dan forma a un campo profesional que se transforma sin perder completamente su esencia.

## **Conclusiones**

La identidad profesional en enfermería se configura como un proceso biográfico-relacional en permanente movimiento. El estudio revela que la identidad profesional no es un atributo fijo ni una esencia heredada, sino un proceso vivo que se construye en la intersección entre las trayectorias personales y los escenarios sociales donde la enfermera desarrolla su práctica. Las motivaciones familiares, las vivencias formativas y las primeras experiencias de cuidado actúan como un sustrato inicial la “identidad para sí” que luego se contrasta y negocia con las expectativas institucionales, las normas del trabajo y las demandas sociales que definen la “identidad para otros”. Esta dinámica confirma el carácter relacional y dialógico de la identidad descrita por Dubar, mostrando que las enfermeras se reinterpretan a sí mismas a medida que avanzan en su vida profesional.

Los hitos sociohistóricos transforman profundamente el sentido del rol y reconfiguran la identidad a través del tiempo. Los resultados muestran que la modernización del sistema sanitario, la digitalización del cuidado y la reorganización del trabajo han introducido un nuevo horizonte identitario. La profesión ha transitado desde modelos centrados en la obediencia, la disciplina y la subordinación, hacia configuraciones basadas en la autonomía, la gestión y la toma de decisiones. Este tránsito ha permitido un fortalecimiento del rol, pero también ha introducido tensiones entre las expectativas históricas del cuidado y las nuevas formas de producirlo. La identidad profesional emerge como una respuesta adaptativa ante estos cambios, integrando elementos de continuidad, ruptura y recomposición.

El significado de “ser enfermera” se sostiene en valores éticos y humanistas, aun en medio de la tecnificación del cuidado. A pesar de las presiones del sistema y del aumento de responsabilidades, las enfermeras continúan definiendo su identidad desde valores como la cercanía, la empatía, el respeto y el acompañamiento emocional. Estas dimensiones operan como un núcleo ético que da sentido a su quehacer y que protege la cohesión identitaria frente a los retos del trabajo contemporáneo. El estudio muestra que la identidad profesional no se reduce a las tareas técnicas ni a las funciones administrativas: es una forma de estar con el otro, de interpretar el sufrimiento y de otorgar significado al acto de cuidar. Esta centralidad del humanismo evidencia que la tecnología transforma la práctica, pero no anula la esencia del cuidado.

Las rupturas identitarias son señales de transición y no de debilitamiento profesional. Las tensiones entre generaciones, el desgaste emocional, la sobrecarga laboral y la percepción de pérdida de vocación no representan un deterioro de la identidad, sino un indicio de procesos identitarios en recomposición. Las enfermeras se ven obligadas a reconstruir su identidad para responder a contextos complejos, ritmos acelerados y estructuras institucionales exigentes. Estas rupturas funcionan como puntos de inflexión que obligan a revisar narrativas heredadas, cuestionar modelos tradicionales y abrir espacio a nuevas formas de ejercer el cuidado. Leídas desde Dubar, estas fisuras revelan la potencia creativa de la identidad para reorganizarse frente a crisis, manteniendo su continuidad sin perder la capacidad de transformación.

La perspectiva generacional muestra que la identidad profesional es una obra colectiva atravesada por múltiples temporalidades. El diálogo entre generaciones evidencia que cada cohorte aporta una forma distinta de significar la profesión: la generación mayor sostiene la

memoria histórica del cuidado, la generación X articula el equilibrio entre tradición y cambio y la generación joven redefine el rol desde la autonomía, la digitalización y el autocuidado. Lejos de fragmentar la identidad, esta coexistencia intergeneracional revela que la enfermería es un campo plural donde se entrecruzan tiempos históricos distintos. La identidad profesional emerge como una trama tejida con hilos de continuidad y renovación, donde la diversidad generacional amplía los significados del cuidado y enriquece el futuro de la profesión.

La identidad profesional de la enfermería vista desde una mirada sociohistórica, relacional y generacional se revela como un proceso complejo que integra lo biográfico, lo institucional y lo cultural en una dinámica permanente de construcción y reconstrucción. Las categorías emergentes muestran que la identidad se sostiene en la memoria del cuidado, se transforma por los hitos de la modernidad, se tensiona en los ritmos contemporáneos y se renueva en el encuentro entre generaciones.

El estudio ha demostrado que la identidad profesional en enfermería no es un producto acabado, sino una práctica viva en constante negociación, capaz de adaptarse, resistir y reinventarse según los escenarios históricos que atraviesa.

Estas conclusiones aportan una nueva epistemología al entender a la enfermera como un sujeto identitario situado, histórico, plural y generacionalmente diverso, cuya identidad se teje en la interrelación entre su vida, su tiempo y su campo profesional.

### **Recomendaciones**

Crear programas institucionales que permitan a las enfermeras reflexionar sobre su trayectoria, sus motivaciones y los cambios del entorno, con el fin de sostener la cohesión identitaria en un escenario laboral altamente demandante. Estos espacios deben integrar diálogo intergeneracional para comprender continuidades y rupturas dentro del equipo.

Se recomienda que las escuelas de enfermería y los hospitales incluyan contenidos que permitan a las nuevas generaciones comprender el origen, evolución y significado del rol. Esta perspectiva histórica fortalece el sentido de pertenencia e identidad, especialmente en contextos de rápida tecnificación.

Los equipos de trabajo deben promover mecanismos que faciliten la convivencia y colaboración entre generaciones, asegurando que las diferencias en estilos de trabajo no se conviertan en fuentes de conflicto, sino en oportunidades para el aprendizaje mutuo. Esto implica promover liderazgo empático y comunicación horizontal.

Frente a los ritmos acelerados y la carga administrativa, se sugiere implementar estrategias organizacionales que protejan tiempos para el contacto directo con el paciente, reconociendo que el componente humanista es un pilar identitario que la tecnología no reemplaza.

Las instituciones deben actualizar sus marcos de reconocimiento profesional para incluir la toma de decisiones, la gestión del cuidado y el liderazgo clínico que hoy ejercen las enfermeras. Este reconocimiento contribuye a la consolidación identitaria y reduce la percepción de desvalorización.

Las rupturas identitarias vinculadas a agotamiento, aumento de tareas y pérdida temporal de vocación requieren intervenciones centradas en el bienestar, incluyendo apoyo psicológico, gestión emocional y reorganización de cargas laborales.

Se recomienda desarrollar prácticas que apoyen la integración de las enfermeras jóvenes a la cultura profesional, reconociendo sus necesidades de autonomía, aprendizaje continuo y equilibrio vida-trabajo. Un acompañamiento adecuado en los primeros años reduce crisis identitarias y mejora la retención profesional.

Dado el carácter dinámico de la identidad, se sugiere promover estudios que analicen cómo nuevas reformas, tecnologías y cambios sociales impactan el sentido del rol enfermero. Este conocimiento permitirá orientar políticas institucionales más ajustadas a las realidades del campo profesional.

## **Modelo explicativo de la identidad profesional de enfermería**

El modelo explicativo que emerge del estudio concibe la identidad profesional en enfermería como un proceso dinámico de reconstrucción permanente, articulado por cuatro dimensiones centrales trayectorias biográficas, hitos sociohistóricos, rupturas identitarias y procesos contemporáneos atravesadas por la perspectiva generacional. No se trata de capas aisladas, sino de un entramado de experiencias, contextos y sentidos que se reconfiguran a lo largo de la vida y de la historia de la profesión.

En primer lugar, las trayectorias biográficas representan el eje de entrada y permanencia en la profesión. Incluyen la decisión vocacional, las influencias familiares, las oportunidades formativas y las experiencias laborales acumuladas. En el modelo, estas trayectorias funcionan como el “sustrato identitario” inicial: aportan relatos de vida, expectativas y proyectos que orientan el modo en que cada enfermera se reconoce a sí misma como profesional y se sitúa frente a su colectivo. Lo biográfico no es un simple antecedente, sino una fuente activa de significados que se actualiza cada vez que las condiciones del trabajo cambian o la persona atraviesa nuevas etapas vitales.

La segunda dimensión está constituida por los hitos sociohistóricos de la enfermería. Aquí se ubican los procesos de institucionalización de la formación, las reformas sanitarias, los cambios en la regulación del ejercicio profesional, la expansión tecnológica y los momentos de visibilización pública como la pandemia de COVID-19 que reordenan el lugar simbólico de la profesión en la sociedad. Estos hitos actúan como “marcos de posibilidad”: abren y cierran horizontes de reconocimiento, redefinen las fronteras con otras profesiones y generan discursos dominantes sobre qué significa “ser enfermera” en cada época.

La articulación entre trayectorias biográficas e hitos sociohistóricos no es lineal ni armónica. De esa tensión surgen las rupturas identitarias, tercera dimensión del modelo. Las enfermeras experimentan desajustes cuando las condiciones reales de trabajo no encajan con la imagen que construyeron durante la formación, cuando las lógicas de productividad desplazan el cuidado, o cuando las generaciones más jóvenes interpelan los códigos de las mayores. Estas rupturas pueden expresarse como crisis vocacional, desgaste, conflicto intergeneracional o sensación de pérdida de la esencia del cuidado. Lejos de entenderse

solamente como quiebre, el modelo las reconoce como momentos críticos de recomposición en los que se renegocian pertenencias, prioridades y sentidos de la práctica.

La cuarta dimensión, los procesos contemporáneos, recoge las formas concretas en que estas fuerzas se actualizan hoy en el escenario hospitalario: intensificación del trabajo, incorporación acelerada de tecnologías, ampliación de responsabilidades de gestión, exigencias de calidad y seguridad, y nuevas formas de relación con usuarios y equipos. En el modelo, estos procesos actúan como “dispositivos de actualización identitaria”: obligan a las enfermeras a reconfigurar continuamente sus modos de cuidar, liderar, coordinar y tomar decisiones, integrando saber técnico, juicio ético y manejo de la complejidad organizacional.

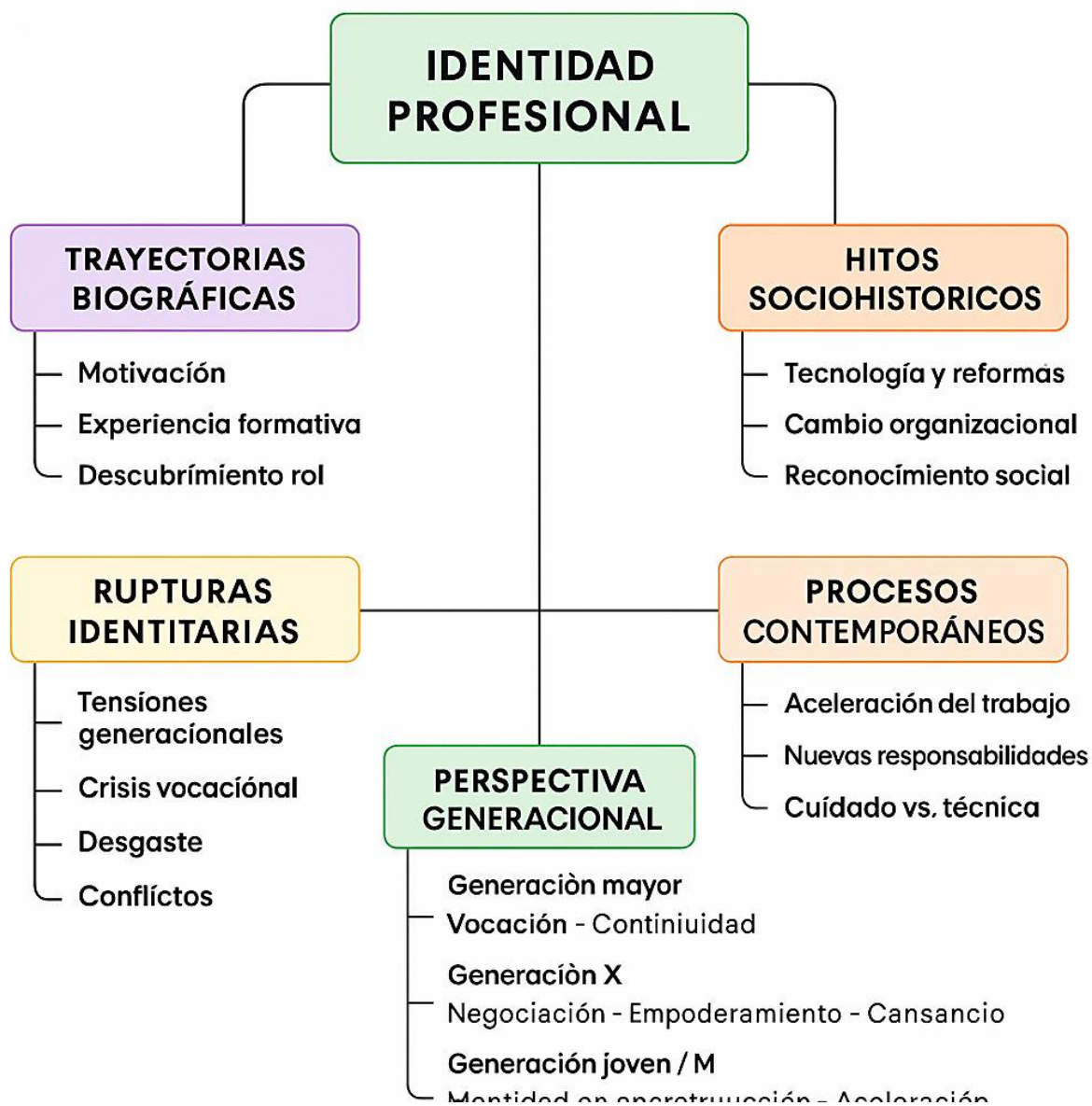
La perspectiva generacional actúa como eje transversal que modula la forma en que cada dimensión se vive y se interpreta. La generación mayor tiende a anclar su identidad en la vocación, la continuidad en el mismo servicio y la centralidad del cuidado directo. La generación X combina ese legado con experiencias de empoderamiento gremial, mayor formación académica y búsqueda de reconocimiento organizacional. La generación más joven se socializa en un contexto de alta tecnologización, contratos precarios y demandas de flexibilidad, y construye una identidad más negociadora, sensible al equilibrio vida-trabajo y abierta a redefinir los límites tradicionales del rol. El modelo muestra que la identidad profesional no es homogénea: se configura como un mosaico donde coexisten y dialogan distintas formas generacionales de “sentirse enfermera”.

En su conjunto, el modelo explicativo propone que la identidad profesional en enfermería es el resultado de una transacción continuada entre biografía, historia profesional, estructuras de poder institucional y experiencias compartidas en los equipos de trabajo. Las trayectorias biográficas aportan el tono íntimo de la vocación; los hitos sociohistóricos fijan las reglas del juego y los marcos de reconocimiento; las rupturas identitarias actúan como alertas que anuncian tensiones y posibilidades de cambio; los procesos contemporáneos ponen a prueba la capacidad de reconfiguración; y la perspectiva generacional colorea estas dinámicas con matices específicos de cada cohorte.

Finalmente, el modelo abre una lectura epistemológica en la que la identidad profesional deja de entenderse como un atributo fijo del sujeto para ser comprendida como práctica social reflexiva. Las enfermeras construyen y reconstruyen quiénes son al narrar sus trayectorias, al

confrontarse con las demandas del sistema de salud, al negociar con otras profesiones y al sostener, a pesar de las crisis, la centralidad del cuidado como núcleo de su quehacer. Este marco explicativo ofrece un soporte conceptual para pensar intervenciones formativas, organizacionales y políticas que no solo “fortalezcan la identidad”, sino que transformen las condiciones históricas y contemporáneas que la hacen posible.

Figura 3: Modelo explicativo de la identidad profesional en enfermería



## Referencias

1. Caudevilla González A. Cuidar: un paseo por la historia de enfermería. 2019:4. Disponible en: <https://goo.su/EMkti>
2. De Freitas GF, Fernandes GF, Ferreira SL, et al. História de la enfermería iberoamericana. *Rev Cultura de los Cuidados*. 2013;17(35):19-25..
3. Hernández N, López Chirico S. Ana Packer: construyendo el saber y hacer enfermero: de Inglaterra a Cuñapirú-Corrales, 1841-1930. Montevideo: Ediciones Trilce; 2004. p. 25-33.
4. Padilha MI, Teodosio SSCS, Silva AR, Santos FBO, Bellaguarda MLR, Siles González J. Threads of Care—Weaving the Historical Identity of Nurses: A Discussion Paper. *Teach Learn Nurs*. 2025;20(3):e629-e636. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.01.018>.
5. Ayala RA, Núñez ER. Dusting off the looking-glass: A historical analysis of the development of a nursing identity in Chile. *Nurs Inq*. 2017;24:e12185. <https://doi.org/10.1111/nin.12185>
6. Arimon E. Identidad profesional y desempeño: el complejo desequilibrio entre esfuerzo y recompensa. *Enferm Clin*. 2024;34(6):427-428. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.11.001>
7. Ten Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *J Adv Nurs*. 2014;70(2):295-309. <https://doi.org/10.1111/jan.12177>
8. Chilig Caiza EP. “Los seres débiles son la causa de la decadencia de las naciones”: control y protección de la infancia en el marco de la institucionalización de la higiene en Quito entre 1914-1937 [tesis de licenciatura]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE); 2017. Disponible en: <https://www.repositoriointerculturalidad.ec/jspui/handle/123456789/2778>
9. Uysal N, Demirdağ H. The image of nursing perceived by the society in the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *Nurs Forum*. 2022;57:1339-1345. <https://doi.org/10.1111/nuf.12813>
10. Loo-Morales I. La identidad como proceso biológico-psicosocial y su construcción en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2003;11(1):49-54. Disponible en: [https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/678](https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/678)
11. Lin S, Chen S, Tu Q, Xu X, Xie S, Yang B, et al. Barriers and facilitators to the formation of professional identity among nursing students: A four-year longitudinal qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2023;134:106087. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106087>
12. Tarhan M, Doğan P, Elibol E. Determining nurses’ professional image perceptions: a descriptive cross-sectional study. *Süleyman Demirel Univ Sağlık Bilim Derg*. 2022;13(3):382-392. DOI:10.22312/sdusbed.1104340
13. Stievano A, Caruso R, Pittella F, Shaffer FA, Rocco G, Fairman J. Shaping nursing profession regulation through history a systematic review. *Int Nurs Rev*. 2019;66(1):17-29. <https://doi.org/10.1111/inr.12449>
14. Godino L, Cavallaro V, Magi CE, et al. Generational differences in public perception and knowledge of nursing in Italy: a cross-sectional study. *Discov Public Health*. 2025;22:515. <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00918-7>

15. Cirik VA, Aksoy B, Gül U. The image of nursing in the eyes of Generation Alpha and their parents in Türkiye: A multicenter cross-sectional survey. *J Pediatr Nurs*. 2024;78:124-132. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.06.018>
16. Belle MJ, Cook PS. “I’ve got no idea”: an ethnography of Critical Care Nurses’ nuanced and ambiguous professional identities in regional Australia. *Health Sociol Rev*. 2022;[Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1080/14461242.2022.2091947>
17. Tan S, Chin G. Generational effect on nurses’ work values, engagement, and satisfaction in an acute hospital. *BMC Nurs*. 2023;22:88. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01256-2>
18. Foster M. Generation Z: A paradigm shift in nursing leadership is imminent. *Collegian*. 2025;[Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2025.08.008>
19. Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. Porto: Edições Afrontamento; 1997
20. Philippa R, Ann H, Jacqueline M, Nicola A. Professional identity in nursing: A mixed method research study. *Nurse Educ Pract*. 2021;52:103039. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103039>
21. Rasmussen P, Henderson A, Andrew N, Conroy T. Factors influencing registered nurses’ perceptions of their professional identity: an integrative literature review. *J Contin Educ Nurs*. 2018;49(5):225-232. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180417-08>
22. Schulte M, Bamberg S, Rees J, Rollin P. Social identity as a key concept for connecting transformative societal change with individual environmental activism. *J Environ Psychol*. 2020;72:101525. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2020.101525>
23. Dubar C. A crise das identidades: A interpretação de uma mutação. Porto: Edições Afrontamento; 2006.
24. Pamo-Reyna O. Una visión histórica de la participación femenina en la profesión médica. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2007;20(3):109-122. Disponible en: <https://goo.su/LWCz3xI>
25. Alemán-Escobar ML, Salcedo-Álvarez RA, Ortega-Altamirano DV. La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009: evolución histórica y desarrollo académico de la enfermería en salud pública en México. *Perfiles Educ*. 2011;33(133):174-196. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo>
26. Mora ALV. Análisis crítico de las áreas de desempeño del profesional de enfermería. *Av Enferm*. 1995;13(2):125-131.
27. Franco Coffré JA. Percepción social de la profesión de enfermería. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2020 Jun [citado 2025 Nov 28];(38):272-281. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682020000100272](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100272). doi:10.15517/revenf.v0i38.36930
28. Meseguer Gancedo P. Los cuidados en la configuración de la identidad profesional de la enfermería española. *Rev Esp Sociol*. 2021;30(3):a69007. doi:10.5209/POSO.69007.
29. Chuaqui-Kettlun JR, Bettancourt-Ortega LP, Leal-Román VJ, Aguirre-González CA. La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). *Aquichán* [Internet]. 2014 Mar [citado 2025 Nov 29];14(1):53-66. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972014000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100006). doi:10.5294/aqui.2014.14.1.5

30. Öhlén J, Segesten K. The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *J Adv Nurs*. 1998;28(4):720-727. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00704.x>
31. Willetts G, Clarke D. Constructing nurses' professional identity through social identity theory. *Int J Nurs Pract*. 2014;20(2):164-169. <https://doi.org/10.1111/ijn.12108>
32. Joseph M, Edmonson C, Godfrey N, Kuhl L, Shaffer F, Owens R, et al. A Conceptual Model for Professional Identity in Nursing: An Interdependent Perspective. *Nurs Sci Q*. 2023;36(2):143-151. <https://doi.org/10.1177/08943184221150265>
33. Limachi G, Massiel B, Pérez D, Alexzandra W. Identidad profesional del enfermero. *Rev Investig Apuntes Cient Estud Enferm*. 2017;1(1). Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r\\_enfermeria/article/view/949](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/949)
34. Landis T, Rangel T, Timmerman R, Billings C. Professional Identity in Nursing: A Cross-Sectional Study of Acute Care Nurses. *Nurs Forum*. 2025;2025:5514667. <https://doi.org/10.1155/nuf/5514667>
35. Howle A, Carter G, Reising D. Contemporary Factors Influencing Professional Identity in Acute Care Nurses: An Integrative Review. *J Adv Nurs*. 2025;[Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1111/jan.16755>
36. Fitzgerald A, Clukey L. Factors influencing nursing professional identity development: A qualitative study. *Nurs Forum*. 2022;57(2):194-201. <https://doi.org/10.1111/nuf.12816>
37. Marañón A, Pera M. Teoría y práctica en la construcción de la identidad profesional en estudiantes de enfermería: un estudio cualitativo. *Nurse Educ Today*. 2015;35(7):859-863. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.014>
38. Neculau M. The patient in shaping the professional identity of the future nurse. *East Eur J Med Humanit Bioeth*. 2021;4(1). <https://doi.org/10.18662/eejmhb/4.1/24>
39. Joseph ML, Phillips BC, Edmonson C, Godfrey N, Liebig D, Luparell S, et al. The Nurse Leader's Role: A Conduit for Professional Identity Formation and Sustainability. *Nurse Leader*. 2021;19(1):27-32. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.10.001>
40. Teresa-Morales C, Rodríguez-Pérez M, Araujo-Hernández M, Feria-Ramírez C. Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7640. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137640>
41. Howle A, Carter G, Reising D. Contemporary Factors Influencing Professional Identity in Acute Care Nurses: An Integrative Review. *J Adv Nurs*. 2025;[Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1111/jan.16755>
42. Raiesifar A, Parvizy S, Bozorgzad P, Poortaghi S, Davoudi N, Masoumi M. Enfermería: un análisis conceptual evolutivo. *Enferm Hoy*. 2019;6(1):7-17. <https://doi.org/10.18502/npt.v6i1.388>
43. Senyuva E. Intergenerational differences in the personal and professional values of nurses. *Nurs Ethics*. 2018;25(7):939-950. <https://doi.org/10.1177/0969733018784688>
44. Gilvari T, Babamohamadi H, Paknazar F. Perceived professional identity and related factors in Iranian nursing students: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2022;21(1):279. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01050-6>
45. Noth-Matchett A, Stoerger L. Nurse leader advocacy: Strengthening the professional nursing identity in a time of social outrage and political polarization. *Nurse Leader*. 2025;23(1):67-71. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2024.10.011>

46. Silva AR, Padilha MI, Bellaguarda MLR, Teodosio SSCS. O processo de (re/des)construção da identidade profissional de enfermagem na mídia jornalística brasileira: 1980-1986. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170590. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0590>
47. Smith KM, Brown A, Crookes PA. History as reflective practice: A model for integrating historical studies into nurse education. *Collegian.* 2015;22(3):341-347. <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2014.04.005>
48. Piza Burgos ND, Amaiquema Márquez FA, Beltrán Baquerizo GE, Métodos y técnicas en la investigación cualitativa: algunas precisiones necesarias, *Conrado*, 2019;15(70):455-9, Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000500455](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455)
49. Rojas-Gutiérrez WJ, La relevancia de la investigación cualitativa, *Studium Veritatis*, 2022;20(26):79-97, Disponible en: <https://acortar.link/AoRqgQ>
50. Díaz Herrera C, Investigación cualitativa y análisis de contenido temático, *Orientación intelectual de revista Universum, Rev, gen, inf, doc*, [Internet], 13 de julio de 2018 [citado 4 de noviembre de 2025];28(1):119-42, Disponible en: <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
51. Bardin L, *El análisis de contenido*, Trad, Suárez C, Madrid: Ediciones Akal; 1996
52. Mendieta-Izquierdo G, Informantes y muestreos en investigación cualitativa, *Investig Andina* [Internet], 2015 jun [citado 2025 nov 3];17(30):1148-50, Disponible en: [http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462015000101148&lng=en](http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462015000101148&lng=en)
53. Schettini P, Cortazzo I, *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa*, Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata; 2016
54. Castillo Bustos MR, Técnicas e instrumentos para recoger datos del hecho social educativo, *rcrc* [Internet], 1 de enero de 2021 [citado 4 de noviembre de 2025];5(10):50-61, Disponible en: <https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/349>
55. Lucas Marín A, Noboa A, *Conocer lo social: estrategias, técnicas de construcción y análisis de datos*, Madrid: Editorial Tecnos; 2009, Disponible en: <https://n9.cl/elabd>
56. Noreña Ana Lucía, Alcaraz-Moreno Noemí, Rojas Juan Guillermo, Rebolledo-Malpica Dinora, Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa, *Aquichán* [Internet], Diciembre de 2012 [consultado el 3 de noviembre de 2025]; 12(3): 263-274, Disponible en: [http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en](http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en)
57. Silva Cancio Velloso I, Soares Tizzoni J, Criterios y estrategias de calidad y rigor en la investigación cualitativa, *Cienc enferm* [Internet], 19 de diciembre de 2020 [citado 3 de noviembre de 2025];260, Disponible en: <https://revistas,udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2977>
58. Gunbayi I, Rigor in qualitative research, *J Action Qual Mixed Methods Res*, 2024;3(2):1-7, DOI:10,5281/zenodo,13256320, Available in: <https://n9.cl/jj78u>
59. Villalta Paucar M, A, Garrido Núñez A, C, , San Martín Melio JL Criterios éticos para revisar investigaciones en Ciencias Sociales, *Sistematización de una experiencia, EMPIRIA, Revista de Metodología de las Ciencias Sociales* [Internet], 2022; (54):145-167, Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo,oa?id=297172169006>

60. Olano EU. Sociología de las profesiones: una teoría de la complejidad. Lan harremanak Rev Relac Labor. 2008;(18):169-198

## Anexos



### Anexo 01

## GUION DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La identidad profesional del enfermero desde la perspectiva histórico-social y generacional.

Datos de identificación

Entrevista N°:

Seudónimo:

Fecha:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Lugar de la entrevista:

### PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

¿Qué circunstancias te llevaron a ejercer la enfermería?

¿Qué piensas acerca de la enfermería?

¿Qué piensas acerca de ser enfermera?

¿Cómo ves el rol que desempeña la enfermera en esta institución?

¿Cómo crees que los demás miembros del equipo de salud ven el rol que la enfermera cumple?

¿Cómo crees que la sociedad ve a la enfermera?

¿Qué aspectos diferencian a las enfermeras jóvenes/inexpertas de las enfermeras mayores/expertas?

¿Qué aspectos de tu profesión crees que te fortalecieron como enfermera?

¿Cómo te sientes ejerciendo enfermería?

Para terminar, ¿hay algo más que desea agregar?

Agradecerle el tiempo y la confianza.

**Anexo 02****Consentimiento para participar en un estudio de investigación  
– ENFERMERAS**

---

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigadores: Nidia Elina Salazar Ramírez  
Título : La identidad profesional del enfermero desde la perspectiva histórico-social y generacional.  
Escenario : Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”- Chiclayo

---

**Propósito del Estudio:**

Usted está siendo invitado a participar en una entrevista que forma parte del estudio titulado “La identidad profesional del enfermero desde la perspectiva histórico-social y generacional”. La finalidad es comprender la identidad profesional, identidad social de la enfermera, a fin de construir un modelo teórico que explique el actuar, interactuar del profesional enfermero en su campo.

**Procedimientos:**

Si acepta participar, se le realizará una entrevista individual de aproximadamente 30 a 40 minutos, en un ambiente privado y tranquilo. Con su autorización, se grabará la conversación para fines de análisis académico.

**Riesgos:**

No existen riesgos físicos ni psicológicos asociados a su participación. Podrá abstenerse de responder cualquier pregunta o retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:**

Su aporte permitirá fortalecer el rol de la enfermería en la comunidad.

**Costos e incentivos**

No implica ningún costo ni retribución económica.

**Confidencialidad:**

La información será tratada con estricta reserva, identificándose mediante códigos. Las grabaciones y transcripciones se destruirán una vez concluido el análisis.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:  SI  NO

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Nidia Elina Salazar Ramírez al tel. 989274291, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo:

[comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

*FIRMA/HUELLA DIGITAL*

---

Fecha

Participante

Nombre:

DNI:

---

Nidia Elina Salazar Ramírez

---

Fecha

DNI: 16669602