

**Significados de la enfermería en estudiantes,
una perspectiva desde la construcción social de la profesión**

The students' meaning about nursing. A perspective
from the social construction about the profession

Paula Ligeti Stuardo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7408-9904>

Lizet Veliz-Rojas¹ <https://orcid.org/0000-0002-8961-1814>

Paulina Salas Carmona¹ <https://orcid.org/0000-0003-2219-9607>

¹Universidad Católica del Norte, Facultad de Medicina. Coquimbo, Chile.

*Autor para la correspondencia. pligeti@ucn.cl

RESUMEN

Introducción: A partir de la historia del desarrollo de la enfermería y de las experiencias e imaginario colectivo, toda persona tiene una idea inicial de lo que es la enfermería y su rol en la sociedad. El ingreso a la carrera de enfermería se visualiza como punto esencial en el desarrollo de la identidad disciplinar y profesional.

Objetivo: Explorar los significados que tienen los estudiantes de primer año de carrera sobre la enfermería, considerando la construcción social de la profesión.

Métodos: Estudio de tipo cualitativo, descriptivo, con enfoque hermenéutico. El lugar de estudio fue en una institución de educación superior de la cuarta región de Chile. La muestra fue intencional y se seleccionaron estudiantes de primer año de la carrera (n= 32). La

recolección de datos fue a través de *Focus Group*. La validación se realizó con la triangulación de fuentes y de investigadores. Se utilizó el análisis de contenido.

Resultados: Se encontraron en total 4 categorías emergentes, a saber: enfoque del cuidado de enfermería; imagen de la/el enfermero/a; características del profesional de enfermería y consideraciones de la enfermera para la entrega de cuidados, que se enlazaron con el estereotipo social de la profesión y con la transición paradigmática de enfermería.

Conclusión: Los significados de los estudiantes de primer año en torno a la enfermería, transitan desde el ámbito histórico hasta el contexto actual de la profesión, que converge en lo social y transformativo.

Palabras clave: Estudiantes de enfermería; Enfermería; educación superior; construcción social de la identidad (DecS).

ABSTRACT

Introduction: From the history of the development of nursing and the collective experiences and imaginary, every person has an initial idea of what nursing is and its role in society. The entrance to the Nursing major is seen as an essential point in the development of disciplinary and professional identity.

Objective: To explore the meanings of the first-year students of the Nursing major, considering the social construction about the profession.

Methods: Qualitative and descriptive study with a hermeneutical approach. The place of study was a higher education institution in the fourth region of Chile. The sample was intentional and first-year students of the Nursing major were selected (n= 32). Data collection was carried out through the focus group method. The validation was carried out by the triangulation of sources and researchers. Content analysis was used.

Results: A total of four emerging categories were found, namely: 1) nursing care approach; 2) image of the nursing staff; 3) characteristics of the nursing professional; and 4) considerations of the nursing specialist for the delivery of care. The results of the categories were associated with the social stereotype about the profession and the paradigmatic transition of nursing.

Conclusion: The meanings of the first-year students about nursing move from the historical field to the current setting of the profession, which coincides in the social and transformative aspects.

Keywords: Nursing students; nursing; higher education; social construction of identity.

Recibido: 24/05/2018

Aprobado: 11/07/2018

INTRODUCCIÓN

En el contexto de los acontecimientos históricos y cambios socioculturales, la enfermería ha evolucionado en estos últimos siglos.⁽¹⁾ Estos cambios han ido asociados al desarrollo de leyes que fortalecen la labor y autonomía de la profesión, en el caso de Chile a través de la ley de la gestión del cuidado,⁽²⁾ y por la incorporación de especialidades de enfermería y posgrados en el ámbito académico universitario.

Según *Martínez y Fernández*,⁽³⁾ estos cambios en la enfermería se plasman en tres ámbitos:

- a) En la forma de pensar, ya que deja de centrarse en la curación de la enfermedad para cuidar la salud de las personas y su entorno.
- b) En la forma de actuar, ya que no se limita en ejercer su función asistencial, sino que desarrolla otros ámbitos de actuación con autonomía y responsabilidad propia, desprendiéndose del carácter subordinado y dependiente.
- c) En la forma de comunicarse, ya que emplea la metodología científica en los cuidados y aplica la investigación para fortalecer la ciencia y el cuerpo de conocimientos propios de la disciplina.

A pesar de todos los cambios generados en la enfermería, aún persisten estereotipos sociales, por un lado la sociedad percibe una imagen de la enfermería como una profesión dependiente, de manera que se visualiza como una prolongación del servicio que los médicos entregan a la población.^(4,5) Lo anterior tiene relación con la realidad actual en el

desarrollo de la estructura jerárquica entre el médico y la enfermera, que derivan de los orígenes de la formación, tener en cuenta que la enfermería en sus inicios se desarrolló tradicionalmente bajo el saber médico, siendo supervisadas y formadas por este profesional.^(5,6) Si bien últimamente la formación universitaria en enfermería ya no es supervisada por médicos y la mayoría de los programas están dirigidos por las propias enfermeras, aún persiste en el currículo una formación basada en el modelo biomédico, con una mirada mecanicista y fragmentada de las personas, enfocada en la curación. Históricamente, los currículos han dado cuenta de una racionalidad técnica, enfatizando el aprendizaje de habilidades psicomotrices para realizar y controlar eficazmente los procedimientos derivados de los tratamientos médicos, evidenciando una jerarquía en la entrega de conocimientos.⁽⁷⁾ Por otro lado, se encuentra el imaginario colectivo de que las enfermeras deben ser personas integrales y que encarna los valores personales y morales más elevados, tales como solidaridad, generosidad, consuelo, entre otras, con la misión de prestar atención en salud insustituible. Lo anterior se articula en sus inicios, dado que las personas quienes optaban por el cuidado eran religiosas y mujeres.⁽⁸⁾

Con relación al género, la enfermería se ha ido construyendo alrededor de la feminidad,⁽⁹⁾ y de la responsabilidad social que tiene la mujer en occidente en el contexto sociocultural occidental actual, donde la mujer se inserta en el espacio privado y reproductivo que se sostiene en el cuidado.⁽¹⁰⁾ Lo anterior da invisibilidad a los cuidados y, por tanto, también a la enfermería, desvalorizando esta profesión como disciplina y ciencia. En este sistema occidental, sexo-género sumado a la invisibilidad de los cuidados, se establece un estigma cultural de la enfermería que exige a la disciplina un gran esfuerzo adicional respecto a otros saberes para lograr posicionarse como ciencia.⁽¹⁰⁾

Acorde a lo expuesto, podríamos señalar que a partir de las experiencias e imaginario colectivo, toda persona tiene una idea inicial de lo que es la enfermería y su rol en la sociedad. Teniendo en cuenta la situación académica de ingreso a la carrera de enfermería, como punto esencial en el desarrollo de la identidad disciplinar y profesional, este estudio tiene como propósito explorar los significados que tienen los estudiantes de primer año de carrera, bajo el supuesto de que aún no reciben información o conocimiento formal sobre la profesión, sobre la enfermería considerando la construcción social de la profesión.

MÉTODOS

Estudio de tipo cualitativo, descriptivo con enfoque hermenéutico. El lugar de estudio fue en una institución de educación superior en la cuarta región de Chile. El colectivo estuvo constituido por las enfermeras en formación que cursaban el primer año de la carrera. Un total de 32 estudiantes participó activamente, y en forma voluntaria en grupos de discusión (grupo focal). La recolección de información se realizó al ingreso de los estudiantes a la carrera de enfermería, por lo tanto, aún no recibían conocimientos e información sobre la profesión y disciplina de enfermería desde la Universidad. La producción de la información se realizó en el primer trimestre del año 2018. Se aplicó focus group antes de iniciar con los contenidos del programa de fundamentos de enfermería que se dicta en el año en curso. Cada focus group se compuso entre 4 a 5 integrantes, a los cuáles se les entregó 4 temas centrales para su discusión, reflexión y análisis. Los temas fueron: Concepción de la enfermería al momento de postular a la carrera; Rol de enfermería en la sociedad; el cuidado de enfermería; y perfil o características del profesional de enfermería.

Este estudio se realizó a través de: a) triangulación de fuentes, en la cual, los investigadores, para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares, debían volver a los participantes durante la recolección y análisis de la información, b) triangulación de investigadores, a través de grupo de expertos que permitan verificar y confirmar la interpretación de los hallazgos.⁽¹¹⁾

Para este estudio se utilizó el análisis de contenido.⁽¹²⁾ El análisis de los datos se realizó como un proceso continuo y reflexivo. Se efectuó la reducción/sistematización de las transcripciones en dimensiones manejables. Posteriormente se aplicó la categorización/codificación, agrupando y ordenando sobre una base de categorías idónea para transformar la complejidad de las transcripciones originales en un formato más simple y manejable: los códigos (categorías); se revisaron los códigos generados y se añadieron otros, y luego se recurrió a la triangulación. Una vez categorizados los datos con su respectiva triangulación, se vaciaron los contenidos centrales de estos códigos en una matriz de datos para su interpretación, la que se complementó con la lectura interpretativa de los resultados, que se materializa mediante las actividades de descripción de los datos y la elaboración y revisión de discusión y conclusiones.

Los participantes del estudio fueron informados acerca de él y firmaron en forma voluntaria el consentimiento informado.

RESULTADOS

Entre los participantes, se encontraban 26 mujeres y 6 hombres. Las edades fluctuaron entre 17 y 21 años. En la perspectiva académica, 6 participantes tenían estudios a nivel superior previos al ingreso de la carrera, y 3 de estos eran del área de la salud; 17 participantes manifestaron tener una persona significativa de profesión enfermera.

Se encontraron en total 4 categorías emergentes: a) enfoque del cuidado de enfermería; b) imagen del profesional de enfermería; c) características del profesional de enfermería; y d) consideraciones de la enfermera para la entrega de cuidados. A continuación se presentan cada una de estas categorías:

a) Enfoque del cuidado de enfermería

Se encontraron dos perspectivas (sub-categorías) manifestadas por las participantes:

La primera, subcategoría "enfoque biomédico", se centra en la mirada biologicista y biomédica del cuidado de enfermería manifestándose en los discursos asociados en la atención de enfermería enmarcada en la curación y el paciente hospitalizado: "*el profesional de enfermería está capacitado para otorgar cuidados, atención y prevención del paciente, ya sea en riesgo de enfermedad, enfermo o en etapa terminal*" (focus 1); "*ser un enfermero y en sí la enfermería es la ciencia de la enfermería que se preocupa del cuidado médico*" (focus 5).

La segunda perspectiva, subcategoría "enfoque Social", se enmarca en los aspectos de promoción de la salud y sociales de la disciplina de enfermería, lo cual se logró visualizar en los siguientes relatos de los participantes: "*enfermería es una profesión que se centra en el área de la salud, que se basa en el cuidado interactivo con la sociedad*" (focus 3); "*enfermería es una ciencia social que se centra en la promoción del cuidado, tanto para el paciente como para su entorno social, además se encarga de educar a la sociedad en los distintos ámbitos de salud*" (focus 4).

b) Imagen del profesional de enfermería

En esta categoría se evidenciaron tres subcategorías:

La primera "Imagen de apoyo a la medicina", tiene relación con la imagen del profesional de enfermería que se vislumbra al alero del saber médico, tal como lo señalan los entrevistados: *"Son ayudantes del médico, que se encargan del procedimiento y que tienen la mayor responsabilidad en el tratamiento y cuidado del paciente"* (focus 1). En esta misma línea, los participantes enfatizan una imagen centrada en el ámbito clínico: *"marcan presencia continua durante el malestar del paciente, son el pilar fundamental de un centro médico"* (focus 4).

En la segunda subcategoría, "Imagen poco humanizada", algunos participantes perciben una imagen profesional mecánica y fría de la enfermera, alejada de los cuidados humanizados; *"En algunos casos no tienen vocación para atender, falta más empatía"* (focus 3); *"son fríos, bien presentados, sin embargo, no toman en cuenta a las personas, pocos han sido cálidos o preocupados del paciente"* (focus 5). Al respecto, las estudiantes dan cuenta de sus experiencias previas al ingreso a la carrera, que han tenido con enfermeras, en el ámbito esencialmente intrahospitalario, pero que desean transformar la imagen que perciben por una más humanizada en el proceso de formación académica: *"Según nuestra experiencia, la mayoría de los enfermeros carecen de esa empatía, trabajan casi en forma robótica, sin considerar al paciente, la forma en que nos gustaría trabajar como enfermeras es completamente diferente, queremos ser un apoyo emocional para el paciente y su familia, integrando el tacto y la sensibilidad a la hora de atender"* (focus 6).

La tercera subcategoría "Imagen integral", da cuenta de una mirada más integradora del desempeño del profesional de enfermería en el ámbito de la gestión y de atención, lo anterior se manifiesta a través de los siguientes discursos de las participantes: *"Son empoderados de su profesión, son multifacéticos, siempre atentos y alertas a las necesidades de los pacientes"* (focus 8); *"son personas empáticas con disposición a ayudar, compasivas con buena capacidad de comunicación, son multifacéticos"* (focus 7).

c) Características del profesional de enfermería

Entre las características del profesional de enfermería percibidas por las participantes, emergen tres elementos en los relatos: las habilidades personales, en gestión y cognitivas (Fig.).

d) Consideraciones de la enfermera en la entrega de cuidados

Respecto a las consideraciones que debe tener una enfermera al momento de entregar cuidados, se encontraron dos subcategorías que se presentan a continuación:

En la subcategoría "cuidado curativo", las participantes relatan aspectos asociados al modelo biomédico que debe tener en consideración la enfermería al momento de entregar el cuidado: *"antes de entregar cuidado la enfermera debe conocer el historial clínico de las personas, los síntomas, debe hacer un chequeo, debe tener los implementos antes de atender al paciente"* (focus 3).

Contrario a lo anterior, emergió la subcategoría "cuidado humanístico", cuyos relatos evidencian la preocupación de la singularidad de cada ser humano: *"La enfermera debe tener siempre presente que el paciente es persona y por lo tanto debe ser tratado como tal, debe ser consciente de que cada paciente será distinto y que por lo tanto puede tener distintas religiones, costumbres, pensamientos y valores, los cuales se debe respetar, debe considerar la edad o la vivencia de cada paciente al momento de atenderlo"* (focus 4).



Fig.- Características del profesional de Enfermería
Según la perspectiva de los estudiantes de enfermería de primer año.

DISCUSIÓN

Los resultados dan cuenta de la dualidad opuesta de los significados relatados por los estudiantes de enfermería. Es así que en la primera categoría "enfoque del cuidado" se visualizan dos aspectos, uno asociado al "enfoque biomédico" y el otro relacionado al "enfoque social". Se visibiliza, por un lado, la permanencia de la concepción de cuidado en torno a lo curativo y la enfermedad, que si bien se entrelaza con la historia de enfermería que habría sido formada bajo el saber del médico y con poca autonomía,⁽¹³⁾ en la actualidad podríamos decir que esta historia también se articula con los efectos del modelo neoliberal en la salud, que da prioridad a la tecnificación de los procesos de los cuidados, a la enfermedad y la resolución rápida de esta. Lo señalado por los participantes coincide con lo manifestado por estudiantes y egresados de enfermería de distintas partes del mundo,^(14,15) por lo tanto podríamos establecer que se trata de una mirada global persistente que se tiene de esta postura paradigmática en la profesión. Por otro lado, las estudiantes señalan que el cuidado de enfermería tiene un "enfoque social", lo que se opone a lo expuesto anteriormente. Los discursos de los participantes coinciden con lo establecido por la literatura, que señala que la comprensión de la enfermería como práctica social traspasa las dimensiones técnicas operativas centradas en el conocimiento biotecnológico, y expone a la enfermería como una integrante activa en el proceso de la producción de salud, con un compromiso social centrado en el cuidar, y con la responsabilidad en la promoción de la persona, respetando y fomentando su autonomía, ciudadanía y dignidad.⁽¹⁶⁾ Este último enfoque es lo que busca el nuevo paradigma de enfermería, por lo que resulta esencial que este tránsito del enfoque de cuidado biomédico al social se incorpore el rol social de la enfermería en el imaginario colectivo, por tanto, es en la academia, donde se forman a las futuras enfermeras, que se debe desarrollar una visión interactiva y comprensiva tanto de los fenómenos sociales como del proceso salud-enfermedad, en concordancia con la complejidad y pluralidad del contexto sociocultural actual.

En la segunda categoría "imagen de la enfermera" se identificaron tres subcategorías. En primera instancia se evidencia una "imagen de apoyo a la medicina", indicativo de la persistencia del antiguo estereotipo de la enfermera considerada como un ayudante del médico, cuya responsabilidad se encuentra encasillada al ámbito procedimental. Esta visión

de subordinación ha estado presente desde los inicios en la historia de la enfermería, fuertemente ligada a los patrones tradicionales de género.⁽³⁾ Con el paso del tiempo se ha logrado aplacar esta visión mediante el logro de la exclusividad de la gestión del cuidado, incluyendo el marco legal, y el liderazgo que ejerce el profesional de enfermería para dirigir a un equipo de salud en pro de la calidad del ejercicio del cuidado.

Se desprende así que en los estudiantes de primer año existe aún el desconocimiento del campo competencial propio y la autonomía que posee la profesión en la actualidad, principalmente en la realización de juicios clínicos y la toma de decisiones. Por otro lado, se identifica la "imagen poco humanizada" de la enfermería, basada en la experiencia de los alumnos como usuarios de atención intrahospitalaria previa al ingreso a la carrera. En esta subcategoría se identifica la percepción de falta de empatía en la entrega del cuidado y la consolidación de la relación enfermera/o-paciente. Esta situación representa en el último periodo uno de los principales desafíos de la enfermería como disciplina de carácter social, lo que implica que el profesional debe poseer las herramientas para establecer relaciones interpersonales en un marco de comprensión de la naturaleza humana, que se plasma en la vocación, empatía y buen trato.

En los inicios de la enfermería primaba la vocación de servicio y la entrega desinteresada de ayudar al otro, sin embargo, este panorama sufrió cambios que conllevaron a la percepción de deshumanización.⁽⁶⁾ Si bien por parte de los estudiantes existe consciencia del proceso de deshumanización, llama la atención que consideren este contexto como una motivación a ser agentes que promuevan el cambio de la imagen de la enfermería, reconociendo la importancia del desarrollo del rol social durante su proceso de formación. Por último, la tercera subcategoría de "imagen integral" de la enfermería, expresa una mirada que plasma al profesional de enfermería con la capacidad de brindar una atención en base a un buen trato, considerando como eje central las necesidades del paciente y a la vez, integrando características que le permiten desarrollarse de forma eficiente en el ámbito de la gestión. Esto se contrapone rotundamente a la visión de las dos primeras subcategorías; de la enfermera como ayudante del médico y la enfermera poco humanizada, y se evidencia así la dualidad opuesta de los significados relatados por los estudiantes.

Entre las características del profesional de enfermería percibidas por las participantes, emergen tres elementos en los relatos: las habilidades personales, en gestión y cognitivas. En

las habilidades personales se encuentran características fuertemente arraigadas en la imagen de la enfermería y que han estado presentes desde la visión antigua de la enfermería manifestada por símbolos característicos ligados fuertemente al género femenino maternal e incluso con implicancias religiosas en la devoción del cuidar.⁽¹⁰⁾ Respecto a las habilidades de gestión, se destaca una mirada de la enfermería como una profesión autónoma. En las habilidades cognitivas se señalaron tres aspectos claves en la formación de pre-grado: el conocimiento actualizado, pensamiento crítico e inteligencia emocional. La corriente tradicional destaca en la ciencia de enfermería los conocimientos científicos derivados de las ciencias biológicas, humanísticas del comportamiento y otras que son pertinentes a enfermería,⁽¹⁷⁾ por lo que despierta interés que los estudiantes identifiquen no solo los conocimientos y pensamiento crítico, sino que también integren la inteligencia emocional como una característica presente en los profesionales de enfermería. La inteligencia emocional constituye actualmente una competencia fundamental en la disciplina, ya que establece que para instaurar relaciones terapéuticas es necesario identificar y comprender las emociones propias, así como las emociones de los pacientes y sus familiares.⁽¹⁸⁾ Su importancia no solo radica en las relaciones con los usuarios, si no también es una herramienta que favorece el equilibrio emocional en el contexto laboral, lo que repercute directamente en la salud integral del profesional, por lo cual es fundamental diseñar e implementar programas que contribuyan a desarrollar aquellas habilidades.

Con relación a la última categoría "consideraciones de la enfermera en la entrega de cuidados", los entrevistados manifestaron dos miradas diferentes. La primera perspectiva se centra en el "cuidado curativo", evidenciando los aspectos técnicos del saber hacer de la enfermería. Los entrevistados se centraron en elementos procedimentales y técnicos, tal como lo señalamos anteriormente, derivados del pensamiento positivista entrelazándose con la sub categoría "enfoque biomédico", lo que era esperable debido a la historia de la profesión que aún no se desliga totalmente de esta imagen social de sumisión del saber médico. En cambio, en la segunda perspectiva "cuidado humanístico", los participantes dan luces de este nuevo paradigma, que articula el deber ser y el saber hacer de la enfermería. Se rescata la esencia de la enfermería que vela y cuida a un ser-persona en toda su dimensión, con su historia de vida, experiencias y oportunidades, se establece una relación enfermera-persona fundada en el diálogo, la empatía y el respeto en la toma de decisiones en salud de forma mutua.^(19,20) En este sentido, la formación de pregrado debiese apuntar al desarrollo de competencias que permitan desplegar el cuidado holístico de las personas.

Finalmente, se puede establecer que los significados de los estudiantes de primer año en torno a la enfermería transitan desde el ámbito histórico hasta el contexto actual de la profesión. Desde la perspectiva histórica, todos hemos crecido y vivenciado el proceso de salud-enfermedad bajo el paradigma biomédico, que aún persiste en los sistemas de salud que se despliegan a través de un modelo burocrático y que manifiestan en el cotidiano a través de las prestaciones sanitarias. Desde la mirada actual de la profesión, la enfermería se visualiza como una profesión autónoma, centrada en la gestión del cuidado, y con un enfoque más humanístico. Esta última mirada ha sido apoyada por las diversas leyes que ponen en manifiesto la responsabilidad y autonomía de la enfermería como profesión. A pesar de este último aspecto, la nueva revolución paradigmática de la enfermería continúa siendo insuficiente para cambiar el estigma social de la enfermería, que invisibiliza los cuidados, por tanto, es relevante que desde la misma profesión, así como desde la academia, se comience a entrever el cuidado, resaltando el imperativo social y transformador de la profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquete A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
2. Milos P, Larraín A. La gestión del cuidado en Chile: de la función a la estructura. *Cienc Enferm*. 2013 [acceso: 04/04/2018];19(2):7-10. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200001
3. Martínez N, Fernández M. El rol enfermero. Cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en enfermería. *Cultura de los cuidados*. 2012 [acceso: 22/04/2018];15(33):22-9. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2012-n33-el-rol-enfermero-cambios-mas-significativos-entre-ayudante-tecnico-sanitario-y-diplomado-universitario-en-enfermeria>
4. Fernández D. Porque su imagen profesional puede afectar seriamente a la salud de las personas que atiende (y a la suya propia). 2017 [acceso: 09/07/2018];11(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200003&lng=es&tlng=es

5. Aranda M, Castillo-Mayén M, Montes-Berges B. Has the Traditional Social Perception on Nurses Changed? Attribution of Stereotypes and Gender Roles. *Acción psicol.* 2015 [acceso: 09/07/2018];12(1):103-12. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/14353>
6. Chuaqui-Kettlun J, Battancourt-Ortega L, Leal-Román V, Aguirre-González C. La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (193-2010). *Aquichan.* 2014 [acceso: 05/05/2018];14(1):53-66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972014000100006&script=sci_abstract&tlng=es
7. Borré-Ortiz Y, Lenis-Victoria C, Suárez-Villa M, Tafur-Castillo J. El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. *Rev. Cienc. Salud.* 2015 [acceso: 09/07/2018];13(3):481-91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732015000300011&lang=es
8. Ceballos-Vásquez P, Jofré-Aravena V, Mendoza-Parra S. Desigualdades en el ejercicio del cuidado a través del enfoque de género. *BANERESSE.* 2016 [acceso: 10/07/2018];1(1):47-57. Disponible en: http://benessere.uv.cl/images/revista/revista_n1/5_desigualdad_cuidado_genero.pdf
9. Ramírez N. Significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado. *Metasíntesis cualitativa. Index de Enfermería.* 2016 [acceso: 10/07/2018];25(1-2):33-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000100008
10. Pavez A. La enfermería, realidad de ciudadanía y de género en Chile. *Cienc. Enferm.* 2013 [acceso: 08/05/2018];19(3):95-102. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n3/art_10.pdf
11. Gurdián-Fernández A. *El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa.* Costa Rica: Agencia Española de cooperación internacional; 2007.
12. Silveira Donaduzzi Daiany S, Colomé Beck C, Heck Weiller T, Nunes da Silva Fernandes M, Viero V. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index Enferm.* 2015 [acceso: 09/07/2018];24(1-2):71-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1132-12962015000100016&lng=es&tlng=es

13. Baeta M. Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud-enfermedad. *Comunidad y salud*. 2015 [acceso: 24/04/2018];13(2):81-3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375743552011>
14. Martínez L, Venceslao M, Ramió A. Crisis de cuidado: percepciones del cuidado en los estudiantes de enfermería. *Picoperspectivas*. 2016 [acceso: 29/04/2018];15(3):135-45. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242016000300013
15. Meira de Melo C, Florentino T, Mascarenhas N, Macedo K, Costa da Silva M, Mascarenhas S. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexoes. *Esc Anna Nery*. 2016 [acceso: 25/04/2018];20(4):e20160085. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000400601&script=sci_abstract&tlng=pt
16. Pavone E, Cabral M. Valores de la enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2013 [acceso: 10/05/2018];21(3):695-703. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000300695&script=sci_abstract&tlng=es
17. Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Aquichan*. 2015 [acceso: 10/07/2018];15(1):129-40. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3511/3849>
18. Bajo Gallego Y, González Hervías R. La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. *Metas Enferm*. 2015 [acceso: 10/04/2018];17(10):12-6. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80677/la-salud-emocional-y-el-desarrollo-del-bienestar-enfermero/>
19. Silva T, Paterson Zderd's. Humanistic theory: Entering the between through being when called upon. *Nursing Science Quarterly*. 2013;26(2):132-5. DOI: 10.1177/0894318413477209
20. Valverde Marques dos Santos S, Carnevalli MottaI A, Rezende Dázio E, Souza TerraI F, Rodrigues ResckI Z, Coelho Leite FavaI S, et al. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. *Rev. Cubana enfermería*. 2015 [acceso: 10/07/2018];31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619/133>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Paula Ligeti Stuardo: Investigadora principal, participó en la recogida de datos, análisis de los datos y su interpretación, discusión y redacción del artículo.

Lizet Veliz Rojas: Participó en la revisión bibliográfica de la introducción, elaboración del diseño de estudio, análisis de los datos y su interpretación, discusión y redacción del artículo.

Paulina Salas Carmona: Participó en la recogida de datos, análisis de los datos y su interpretación, discusión y redacción del artículo.