



OBJSN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

UFF

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Percepción de las enfermeras obstétricas acerca de su identidad profesional: un estudio descriptivo

Marina Caldas Nicácio¹, Andressa Lohan dos Santos Heringer¹,
Mariana Santana Schroeter¹, Adriana Lenho de Figueiredo Pereira¹

¹ Universidad do Estado do Rio de Janeiro

RESUMEN

Objetivos: describir las similitudes y las diferencias de la práctica profesional de la enfermera obstétrica en la casa de parto y en el hospital e identificar se las especificidades de esta práctica influencian en la percepción de su identidad profesional. **Método:** investigación descriptiva y cualitativa, realizada en una casa de parto y una maternidad del municipio de Rio de Janeiro y con enfermeras obstétricas. Las entrevistas fueron analizadas por la técnica del análisis de contenido temática. **Resultados:** fueron establecidas dos categorías: *Similitudes y diferencias de la práctica profesional* y *Percepciones de la identidad profesional: actos de pertenencia y actos de atribución*. **Discusión:** la socialización profesional fue determinada por las experiencias en el ámbito limitado de la Enfermería. Las percepciones de la identidad profesional no se modifican en virtud del local de actuación ser el hospital o la casa de parto. **Conclusión:** las características diferenciadas entre estas instituciones no influencian en la percepción de la identidad profesional de las enfermeras obstétricas.

Descriptor: Enfermería Obstétrica, Práctica Profesional. Cuidados de Enfermería Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El hospital es el escenario predominante de la práctica profesional de la enfermera obstétrica en la asistencia al parto normal en Brasil. La casa de parto es una institución pública de salud que se encuentra distanciada físicamente del hospital. Los cuidados de responsabilidad técnica son de la enfermera y no existen médicos en el equipo de profesionales. En las situaciones de riesgo materno, fetal o neonatal, hay remoción para la maternidad de referencia.

Las características institucionales de la casa de parto son facilitadoras para el desarrollo de la autonomía profesional y de las potencialidades de la práctica del cuidado de las enfermeras⁽¹⁾. En los hospitales, las enfermeras experimentan conflictos profesionales y obstáculos para ofrecer el cuidado humanizado, en virtud del predominio del modelo biomédico en las rutinas asistenciales y en las acciones centradas en el médico. A pesar de las iniciativas gubernamentales para ampliar la actuación de estos profesionales en el país, la calificación para el ejercicio de la especialidad aún requiere mejoras para superar las influencias de este modelo y actuar activamente en la transformación del modelo obstétrico dominante⁽²⁾.

Además de esas fragilidades, hay un "acumulación" o el "desvío de función" durante el ejercicio profesional de las enfermeras obstétricas, como el desplazamiento para otras funciones de la Enfermería en la institución, que causa sobrecarga de trabajo, frustración, desmotivación, conformismo y sumisión. Ese conjunto de factores fue relacionado como una de las posibles causas para la conformación de una identidad profesional híbrida, una mezcla entre el "ser enfermera" y el "ser partera", lo que sería uno de los motivos por los cuales experimentan obstáculos para desempeñar sus funciones específicas en los hospitales⁽³⁾.

El sociólogo Claude Dubar⁽⁴⁾ aclara que la construcción de las identidades profesionales

es inseparable de la existencia de los planos de formación-empleo y de los tipos de relación profesional. No se trata solamente de identidades en el trabajo, mas de formas de identidades en el seno de las cuales la formación es tan importante cuanto al trabajo, los saberes incorporados tan estructuración como las posiciones del actor. Las formas de identidad son dependidas del modo como los trabajadores expresan esa interacción.

La identidad es la diferencia son estrictamente dependientes de la representación, una forma de atribución de sentido y un proceso de construcción de significado. Este proceso es influenciado por la historia y cultura; normas, tradiciones y reglas de las instituciones; discurso o diálogo con los otros actores del campo profesional y experiencias desarrolladas en grupos de afiliación. Por lo tanto, esta construcción de identidad es formada y reformulada en el ámbito de la interacción social en un contexto profesional particular⁽⁵⁾.

La identidad es configurada en la percepción de sí mismo (identidad real) y del que es atribuido o propuesto por los otros (identidad virtual), o sea, como los actos de perteneciente y actos de atribución son resultantes del movimiento continuo y permanente en el ámbito del proceso de socialización, tanto aquel que sigue la trayectoria personal (biográfico) cuanto de las interacciones sociales durante la formación y el trabajo (relacional). Así, a pesar del censo de individualidad, la identidad es correlativa al contexto de actuación, a las experiencias cotidianas, a la interacción y al reconocimiento de los demás actores sociales⁽⁴⁾.

Para identificar a sí propio, el individuo utiliza los actos de pertenencia, o sea, categorías de significado que expresen "que tipo del hombre o de mujer usted quiere ser". La identidad virtual es definida a partir de un proceso relacional y de las categorías que definen que tipo de hombre o mujer usted es, o sea, los actos de atribución⁽⁴⁾.

En esa perspectiva, las experiencias de la práctica profesional de las enfermeras obstétricas

pueden ser diferenciadas cuando ejercen su actividad laboral en escenarios con características singulares y distintas, como la casa de parto y el hospital. En consecuencia de esto, los sentidos y significados sobre su identidad profesional también pueden ser diferenciados. Considerando esta presuposición y los conceptos teóricos anteriormente descritos, se estableció el siguiente cuestionamiento: ¿las especificidades de la práctica profesional de la enfermera obstétrica en la casa de parto y en el hospital influyen en la percepción de la identidad profesional? Para responder esta cuestión, fue elaborada la presente investigación que objetivó describir las similitudes y las diferencias de la práctica profesional de la enfermera obstétrica en la casa de parto e no hospital e identificar se as especificidades de esta práctica influyen en la percepción de su identidad profesional.

MÉTODO

Se trata de una investigación descriptiva y de enfoque cualitativo, conducida en una casa de parto y un hospital. Ambas las instituciones son pertenecientes a la red pública de salud e escenarios de la enseñanza en servicio de residentes de Enfermería obstétrica.

El hospital fue representado por una maternidad municipal, que atiende prioritariamente mujeres cuyo perfil obstétrico fue clasificado como de riesgo habitual. En el año de 2011, las enfermeras asistieron 1.384 nacidos vivos (NV) por parto normal, correspondientes a 47,1% de los 2.937 nacimientos por vía vaginal. La institución disponía de 11 enfermeras obstétricas en el período en que la investigación fue desarrollada, siendo una diarista y 10 de guardia distribuidas en el turno diurno y nocturno.

En la casa de parto actúan dieciocho enfermeras obstétricas, siendo dos diaristas que ejercen los cargos de dirección y vice-dirección de la

institución. Las demás enfermeras son escaladas en régimen de guardia en los turnos diurnos y nocturnos y realizan cuidados a la mujer y a la familia en el pre-natal, parto normal, post-parto y a los recién-nacidos, cuya evolución cursa dentro de los parámetros fisiológicos. En 2011, conto con la participación de un total de 215 NV.

Las enfermeras obstétricas participantes del estudio fueron seccionadas al azar, siendo entrevistada una enfermera actuante en cada turno diurno de trabajo considerando los turnos de lunes a viernes en ambas instituciones. En el hospital, fueron entrevistadas todas las cinco enfermeras de guardia. Un equipo de Enfermería de guardia diurno estaba en falta de personal, disponiendo a penas de una profesional. El mismo cuantitativo de entrevistas fue realizada en la casa de parto.

Como criterios de inclusión, ser enfermera obstétrica y actuar en la asistencia directa al parto normal, independiente del vínculo de empleo. Fueron excluidas de la pesquisa las enfermeras obstétricas que actuaba en esta asistencia, mas ejercían también el cargo de jefe do centro obstétrico o de dirección de la institución.

Las entrevistas fueron realizadas en profundidad, en el período de julio a agosto de 2012. Se utilizó un guión de entrevista compuesto de 30 preguntas abiertas. La primera parte de este instrumento fue constituida por cuestiones relativas a la formación y a la trayectoria profesional; ya en la segunda, las cuestiones fueron relacionadas a la práctica profesional en Enfermería obstétrica en las instituciones investigadas.

Los testimonios fueron analizados por medio del análisis de contenido temático, que establece las siguientes fases: 1) pre-análisis; 2) exploración del material y tratamiento de los resultados y 3) la inferencia y la interpretación. Para preservar el anonimato de las enfermeras participantes, se adopto la codificación por el local donde la enfermera obstétrica ejerce su actividad profesional y

el orden de concesión de las entrevistas: Casa de Parto E1, Hospital E2, así por delante.

La investigación obtuvo aprobación por el CEP de la Secretaria Municipal de Salud de Rio de Janeiro (SMS-RJ), parecer nº316A/2011.

Se destaca que el estudio presenta límites en relación al alcance de sus resultados, que son atinentes a las percepciones del grupo investigado y, por lo tanto, a las especificidades distintivas de la práctica de las enfermeras obstétricas que ejercen la profesión en contextos particulares y circunscritos.

RESULTADOS

La edad media de las 10 enfermeras entrevistadas fue de 42,5 años, con variación de 28 a 51. En relación al tiempo de graduación en la Enfermería, dos enfermeras fueron graduadas con menos de 10 años, tres enfermeras con 17 años y cinco tenían de 20 a 30 años de formación. El tiempo medio de actuación en Enfermería Obstétrica fue de 15 años, con variación de 4 a 27 años. Seis enfermeras obtuvieron su titulación por medio de la habilitación en Enfermería Obstétrica, y las demás por medio de la post-graduación *lato sensu*.

El en trayecto analítico genero dos categorías temáticas, siendo la primera categoría *Similitudes y diferencias de la práctica profesional* y la segunda *Percepciones de la identidad profesional: Actos que pertenecen y actos de atribución*.

Similitudes y diferencias de la práctica profesional

La característica común de la práctica profesional es la realización de cuidados, tipificados como cuidados técnicos, las técnicas y los procedimientos de Enfermería Obstétrica, y cuidados relacionales como actitudes de acoger, oír, conversar, apoyar, estimular la participación del acompañante y el vínculo entre la madre y el bebé. A penas en la casa

de parto hubo unidades de registros referentes a las actividades educativas, realizadas en los atendimientos individuales y en los grupos de gestantes.

Las enfermeras mencionaron factores intervinientes en la práctica profesional, como la sobrecarga de trabajo, grande demanda de cuidados frente a lo cuantitativo limitados de profesionales y a la acumulación de funciones en ambas instituciones, como expresan las siguientes falas:

En el plantón surgieron tres actividades para hacer, un trabajo de parto, una consulta pre-natal y una transferencia para el hospital. Yo dije que yo iba a hacer la transferencia y los otros colegas querían que yo hiciese otras tareas. (Casa de Parto. E4).

[...] A veces la suite [de parto] es usada como consultorio. Cuando tenemos mujeres internadas en trabajo de parto e púerperas, as consultas de pre-natal atrasan. (Casa de Parto. E3)

[...] Nosotros tienen que si dividir y quedarse con la parte también que cabe a Enfermería en el centro obstétrico. (Hospital. E6)

[...] Con el pre-parto lleno, usted no puede dar una atención individualizada. Usted tiene que atender esa [parturiente] primero y aquella otra después. A veces usted tiene que dar atención a todas al mismo tiempo. (Hospital. E8)

El trabajo en el hospital fue caracterizado por la discordancia acerca de la conducción de la asistencia obstétrica y limitaciones en la autonomía profesional, como puede ser observado en los siguientes testimonios:

Aprendemos una cosa en la teoría [humanización de la asistencia], que es posible de ser aplicada. Pero es muy complicado de ser utilizada, es una lucha constante. (Hospital. E9)

[...] Se hay necesidad de colocar oxitocina porque el trabajo de parto está arrastrado, no está evolucionando, usted coloca y pide para el médico prescribe. [...] Al mismo tiempo, cuando [la gestante] llega de la admisión y ya viene con a oxitocina prescrita, usted no puede sacar. Entonces, esa falta de autonomía es lo que más me incomoda. (Hospital. E7)

[...] Cuando nosotros [enfermeras] venimos para la sala de parto, éramos las “chamán”. (Hospital. E9)

A pesar de ese ambiente de conflictos, hay percepción de reconocimiento de la actuación profesional:

Ellos [médicos] reconocen mi trabajo como válido y seguro. (Hospital. E8)

La casa de parto se diferencio del hospital. Las conductas asistenciales son establecidas de modo consensual y hay libertad de actuación, como mencionan las siguientes discursos:

Todos siguen el mismo protocolo [asistencial]. Si fuese cambiar alguna cosa, la gente discute, discute hasta encontrar lo que es mejor. (Casa de Parto. E1)

[...] Existe una libertad de actuación, de poder aplicar, crear, experimentar, fomentar el parto activo. (Casa de Parto. E4)

[...] Aquí la gente tiene una autonomía que yo creo que nadie tiene. (Casa de Parto. E5)

Percepciones de la identidad profesional: Actos de pertenencia y actos de atribución

Los actos de pertenencia son referentes a las percepciones sobre si, la identidad para sí. En ambas las instituciones, las entrevistadas afirmaron que son mujeres, enfermeras y que realizan cuidados. Tales percepciones pueden ser observadas en las siguientes falas:

Yo soy hija, madre, esposa y enfermera. (Casa de Parto. E4)

Una enfermera, mujer y madre de los hijos. (Hospital. E8)

Yo soy la misma enfermera que yo siempre fui. Para mí, el cuidar es lo más importante. Entonces, yo soy una cuidadora. (Hospital. E7)

Los actos de atribución son elaborados a partir de la relación social con los otros individuos. En la casa de parto, las enfermeras obstétricas se perciben como profesionales que comparten de la misma visión acerca del modelo de cuidado y que luchan para superar las adversidades da profesión:

Parecemos una grande familia. Eso facilita todo, tener un mismo lenguaje. El propósito y o fin son los mismos. (Casa de Parto. E4)

[...] Estar aquí significa romper varias barreras y enfrentar varias situaciones. (Casa de Parto. E3)

[...] Usted tiene que probar siempre que sabe, mostrar que sabe lo que está haciendo. (Casa de Parto. E1)

[...] Tenemos dificultad hasta con nuestra clase [de Enfermería]. Muchos nos aceptan nuestra forma de actuar [en la casa de parto]. Nosotros no tenemos dificultad de lidiar solo con el médico. [...] Hoy ya conseguimos vencer grandes batallas y acostumbramos a decir que "matamos un león por día". (Casa de Parto. E5)

En el hospital, las enfermeras obstétricas se consideran como un grupo diferenciado por la tendencia paradigmática de la formación que tuvieron en la especialidad y que también enfrenta desconfianzas acerca de su competencia profesional:

Nosotros tenemos varios tipos de enfermeras obstétricas aquí. Un grupo que comenzó en la visión biomédica y que de repente fue colocado en el mundo [del parto] fisiológico. Y tiene aquel grupo que ya aprendió en ese modelo más humanizado, pero fisiológico. (Hospital. E7)

[...] Algunos profesionales [médicos y de Enfermería] no creen en el trabajo de la Enfermería obstétrica. A partir del momento que nosotros hacemos nuestro trabajo, ellos ven que da resultado, que es posible, ahí queda un poco más fácil de la gente lidiar. [...] Se usted no cree, usted desiste. Entonces, no es una profesión fácil. (Hospital. E6)

Porque, así, de los cuarenta y tantos médicos que tienen aquí, usted saca diez, un cuarto, que te respeta como profesional. Entonces, es un equipo muy difícil de

trabajar porque la competición es muy grande, la competición por el poder, de quien manda pero. Entonces, es difícil. (Hospital. E8)

A pesar de esas dificultades experiencias, todas las enfermeras obstétricas entrevistadas se manifiestan el deseo de permanecer en la profesión y en la especialidad.

Ese conjunto de resultados fue sintetizado en el esquema categorial temático de la investigación presentado en la figura 1.

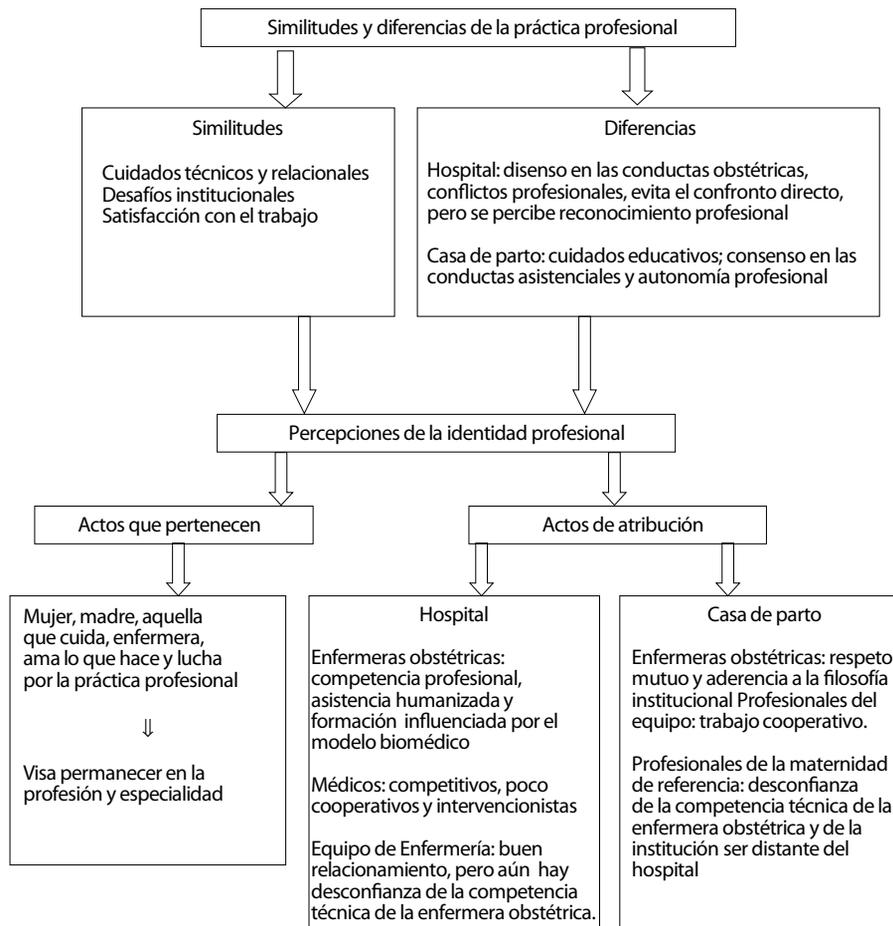
DISCUSIÓN

Las experiencias experimentadas por el individuo a lo largo de su vida involucran un proceso dinámico, individual y colectivo, subjetivo y objetivo, biográfico y estructural decurrente del proceso de socialización, que expresa la cultura, los papeles, los valores y demás significados que van determinar su identidad⁽⁴⁾.

El cuidado es un fenómeno existencial, relacional y contextual, que involucra actitud ética y valores humanísticos. En el campo específico de Enfermería, el cuidado es considerado como la esencia de la profesión⁽⁶⁾, bien como el centro epistémico en la teoría y en la práctica de la área⁽⁷⁾. Las enfermeras obstétricas expresan significados sobre sí, un modo distintivo de ser, saber y actuar en el ámbito de las profesiones de salud.

Un estudio sobre la práctica de Enfermería en el centro obstétrico identificó que hay sobrecarga de trabajo decurrente de la demanda aumentada de atendimientos y la falta de profesional, que causan agotamiento físico, sufrimiento psíquico e insatisfacción profesional⁽⁸⁾. Estas características laborales son observadas en todas las áreas de actuación del personal de Enfermería, siendo relacionadas a la influencia de la política contención de costos y limitación de los recursos públicos para la salud⁽⁹⁾.

Figura 1 - Esquema categorial temático de la investigación elaborado por los autores. Rio de Janeiro, 2014.



Además de eso, hay desigualdades de género en las relaciones cotidianas del trabajo de Enfermería que están subyacentes en los conflictos profesionales y disputas de poder en el hospital. Un estudio identificó que las enfermeras tienen mayor carga de trabajo en comparación con el tiempo de trabajo de los enfermeros. Estas profesionales presentan mayores niveles de desgaste, cansancio y sobrecarga laboral que sus colegas del sexo masculino⁽¹⁰⁾.

Se destaca que las enfermeras de la casa de parto también expresaron sobrecarga de trabajo frente a la demanda asistencial, revelando que presentan características comunes al trabajo en el área hospitalar. Sin embargo, el hecho de esta institución ser un ambiente femenino, donde los cuidados son generados y llevados a cabo por

enfermeras, puede suscitar relaciones de trabajo más simétricas visto que no hay la misma división sexual del trabajo observada en el hospital. Las singularidades del trabajo de la Enfermería en la casa de parto deben ser investigadas.

Como mujeres-enfermeras en el campo de la obstetricia, la socialización profesional fue influenciada por lo proceso histórico de este campo en particular. Desde el inicio de la civilización, los cuidados cotidianos fueron conferidos a las mujeres. La participación femenina también fue determinante en la historia de los cuidados a los enfermos y de la Enfermería, bien como en la obstetricia, que fue notablemente marcada por el cuidado femenino y domiciliario.

A lo largo del siglo XX, la obstetricia brasileña sufrió progresivo proceso de institucionalización.

Nicácio MC, Heringer ALS, Schroeter MS, Pereira ALF. Perception of nurse midwives regarding their professional identity: a descriptive study. Online braz j nurs [internet] 2016 Jun [cited year month day]; 15 (2):205-214. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5203>

El hospital pasó la prevalecer como ambiente del parto y nacimiento en el país a partir de los años de 1940, representado como un símbolo de modernidad, civilidad y de ascensión social en esta época. Tal proceso fue consecuente a la regulación del Estado sobre la salud materno-infantil, que impulsó la oferta de servicios médicos públicos y convenidos para asistencia pre-natal y al parto en el país⁽¹¹⁾.

La profesionalización de las enfermeras entrevistadas ocurrió exclusivamente en el campo de la Enfermería y su inserción en el área obstétrica fue un contexto de la asistencia hospitalar de los años de 1990, que ya estaba sobre la influencia del movimiento social de Humanización del Parto y Nacimiento. Considerando que la formación de obstétricos fue interrumpida en las últimas décadas del siglo XX y retomada solamente a partir de 2005⁽³⁾, presumiblemente que las enfermeras no tuvieron interacción con esas profesionales en los locales de trabajo. Por lo tanto, la socialización profesional de las entrevistadas fue claramente demarcada por el campo laboral de la Enfermería.

Cabe aclarar que no se debe confundir la socialización con la escolarización. Esta confusión no ayuda a comprender los mecanismos de construcción de sí por la actividad de trabajo. El trabajo puede ser formador, fuente de experiencias, de nuevas competencias y de aprendizaje para el futuro, pero también está sobre influencia de las vicisitudes del sistema económico, de las tradiciones culturales y de las políticas sociales de cada país⁽⁴⁾.

En ese sentido, las experiencias laborales de las enfermeras participantes del estudio fueron circunscritas en las instituciones públicas de asistencia obstétrica, cuyo ordenamiento político, jurídico y organizacional está sobre la égida de las políticas de salud del Estado brasileño.

Los resultados sugieren que el hospital es el escenario más difícil para el ejercicio profesional de la Enfermería obstétrica, donde los procedimientos de intervención y las tecnologías biomédicas son

más valorizados y los médicos son los profesionales más influyentes en la conducción de la asistencia ofrecida. Este escenario influencia desfavorablemente la actuación de las matronas y de enfermeras obstétricas en comparación con el espacio domiciliario y de los centros de parto normal⁽¹²⁾.

En el hospital hay una tendencia de adopción de conductas más intervencionistas y restricciones en la toma de decisión de estos profesionales, lo que ha causado críticas de los movimientos sociales de mujeres en la actualidad y la búsqueda por otros ambientes para el nacimiento de sus hijos⁽¹³⁻¹⁴⁾.

La casa de parto fue más favorable para las enfermeras asuman la autonomía en la conducción de los cuidados obstétricos. Esta capacidad de utilización de sus conocimientos y habilidades para evaluar y atender las necesidades de la clientela determina la percepción de la autonomía⁽¹⁵⁾. Sin embargo, ellas experimentan desafíos profesionales semejantes a los relatados por las enfermeras del hospital, tales como los conflictos entre el modelo de cuidado que buscan adoptar y el modelo obstétrico hegemónico en el sistema de salud, bien como la percepción de desconfianza de los profesionales de salud sobre su competencia profesional.

Tales problemas no difieren de aquellos experimentados por los demás profesionales de la Enfermería en general, que consideran tener poca visibilidad social, limitaciones en la autonomía profesional y bajo reconocimiento de la científicidad de la profesión⁽¹⁶⁾. A pesar de esta problemática, las enfermeras entrevistadas manifiestan actitudes de enfrentamiento y de lucha para la superación de estos desafíos.

Hay que destacar que algunas enfermeras obstétricas consideran que su competencia técnica es reconocida por el equipo médico en el hospital. Tal hecho puede denotar que el campo obstétrico pasa por transición paradigmática en el ámbito del conocimiento y prácticas asistenciales adoptadas,

en el cual avanza en dirección a los principios de la humanización y “des medicalización” de la asistencia al parto normal. Con este avance, se potencializa la modificación de las relaciones sociales por medio de relaciones más simétricas entre los profesionales y las mujeres, bien como entre los médicos y las enfermeras⁽¹⁷⁾.

La lucha de esas enfermeras obstétricas para garantizar su ejercicio profesional en la obstetricia y la implementación de los cuidados humanizados han sido investigada en la literatura científica nacional e internacional⁽¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁾. Esta literatura trata de las transformaciones de las políticas públicas en el área obstétrica y sus repercusiones sobre la inserción de estas profesionales en el escenario del parto y nacimiento, bien como las estrategias adoptadas para la superación de los desafíos y restricciones enfrentadas en los servicios obstétricos del país.

Las participantes del estudio se identifican como enfermeras y tuvieron experiencias vividas en el ámbito de la Enfermería y del sistema de salud brasileño. Independientemente de ocurrir en el hospital o en la casa de parto, el escenario de la práctica laboral é o sistema público de salud, que representa el *locus* de la construcción de las subjetividades personales y colectivas en el proceso de profesionalización de la Enfermería obstétrica brasileña.

CONCLUSIÓN

Las enfermeras obstétricas tienen la experiencia profesional demarcada por la socialización en el ámbito circunscrito de la Enfermería y las percepciones de su identidad profesional no presentan diferenciación en virtud del local de actuación ser el hospital o la casa de parto.

El hospital permanece como la institución organizada sobre la lógica racional que determina la permanencia de poderosas estructuras simbólicas del modelo obstétrico hegemónico, lo que

dificulta el proceso de cambios de las conductas asistenciales y limitan la autonomía de la enfermera obstétrica para ejercer la singularidad de su cuidado.

La casa de parto no se configuró como un ambiente idílico de la práctica profesional. A pesar de las enfermeras perciben autónoma en la conducción de los cuidados, hay desafíos y límites profesionales consecuentes a estas estructuras simbólicas y el censo común vigente de que este espacio asistencial es inseguro para a la salud de las madres y de sus bebés.

Las enfermeras obstétricas se perciben como enfermeras, independiente do local donde ejercen la profesión y de su especialidad, lo que denota que su identidad profesional fue construida a lo largo de su formación y determinada por su trayectoria en el ejercicio de la Enfermería.

Hay destacar que los resultados del estudio no son generalizables y revelan significados construidos por un grupo que está en contexto asistencial particular. Sin embargo, contribuyen para revelar un conjunto de sentidos y valores resultantes de las relaciones socio profesionales y pueden traer subsidios para futuras investigaciones sobre la práctica profesional en Enfermería obstétrica, especialmente en espacios diferenciados del hospital.

CITAS

1. Zveiter M, Souza IEO. Solicitude constituting the care of obstetric nurses for women-giving-birth-at-the-birth-house. Esc. Anna Nery. 2015; 19(1): 86-92.
2. Gualda DM, Narchi NZ, de Campos EA. Strengthening midwifery in Brazil: education, regulation and professional association of midwives. Midwifery. 2013 Oct;29(10):1077-81.
3. Costa AANM, Schirmer J. A atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetricia no nordeste do Brasil: da proposta à operacionalização. Esc. Anna Nery. 2012; 16(2): 332-39

4. Dubar C. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. *Cad. Pesquisa*. 2012; 42 (146):351-67
5. Cardoso MIST, Batista PMF, Graça ABS. A identidade do professor: desafios colocados pela globalização. *Rev Bras Educ*. 2016;21(65): 371-90.
6. Piérrez AHF, Merighi MAB, Muñoz LA. Perceptions and expectations of nurses concerning their professional activity. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(2):165-71
7. Sebold LF, Carraro TE. Modos de ser enfermeiro-professor-no-ensino-do-cuidadode-Enfermagem: um olhar heideggeriano. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66 (4): 550-56
8. Copelli FHS, Oliveira RJT, Erdmann AL, Gregório VRP, Pestana AL, Santos JLG. Understanding nursing governance practice in a obstetric center. *Esc. Anna Nery*. 2015;19(2):239-45.
9. Umann J, Guido LA, Silva R. Stress, coping and presenteeism in nurses assisting critical and potentially critical patients. *Rev Esc Enferm. USP*. 2014;48(5):891-98.
10. Pereira AV. Nurses' daily life: gender relations from the time spent in hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(5): 945-53.
11. Leister Nathalie, Riesco Maria Luiza Gonzalez. Child-birth care: the oral history of women who gave birth from the 1940s to 1980s. *Texto Contexto Enferm*. 2013 Mar; 22(1):166-74.
12. Bourgeault IL, Sutherns R, Macdonald M, Luce J. Problematising public and private work spaces: midwives' work in hospitals and in homes. *Midwifery*. 2012;28(5):582-90
13. Everly MC. Facilitators and Barriers of Independent Decisions by Midwives During Labor and Birth. *J Midwifery Womens Health*. 2012;57(1):49-54
14. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Home childbirth: progress or retrocession? *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(1):157-60
15. Alidina K. Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *J Nurs Educ Pract*. 2013; 3(5): 128-37
16. Avila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancian JR, Silveira JT. Implications of the visibility of professional nursing practices. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):102-109
17. Gomes, Maysa Ludovice; Moura, Maria Aparecida Vasconcelos; Souza, Ivis Emília de Oliveira. Obstetrical practice by nurses in institutional childbirth: a possibility for emancipatory knowledge. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):763-71
18. Oliveira AS, Damasceno AKC, de-Moraes JL, Moreira KAP, Teles LMR, Gomes LFS. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. *Online braz j nurs [Internet]*. 2014 March [Cited 2015 Mar 28]; 13 (1): 36-45. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4254>.doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144254>
19. Pereira ALF, Moura MAV. Proceso de implementación de la Casa de Parto en el Sistema Unificado de Salud, Rio de Janeiro, Brasil. *Av Enferm*. 2012;3(3):29-36
20. Vargens OM, Silva AC, Progianti JM. Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth--the Brazilian nurse midwives' view. *Midwifery*.2013;29(11):e99-e106.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 04/10/2015
 Revisado: 20/05/2016
 Aprobado: 22/05/2016