

## Diferencias y similitudes generacionales de enfermeras asturianas de los siglos XX y XXI desde la perspectiva de género

Generational Differences and Similitudes among Austrian Nurses from the Twentieth and Twenty-First Centuries Based on a Gender Perceptive

Susana Rollan Oliveira<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1897-7835>

José Siles González<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3046-639X>

<sup>1</sup>Universidad de Alicante. España.

\*Autor para la correspondencia: [rollansusana@hotmail.com](mailto:rollansusana@hotmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** El siglo pasado facilita el acceso al legado que pueden aportar diferentes generaciones de profesionales de enfermería en distintos entornos de salud. Cuatro generaciones de enfermeras asturianas pudieron coincidir en un mismo grupo de trabajo y al analizar el tiempo histórico que le ha correspondido a cada una, se observa una gran diferencia tanto a nivel teórico como práctico y tecnológico en la manera de administrar los cuidados.

**Objetivo:** Identificar las diferencias o similitudes generacionales existentes entre la percepción de roles paradomésticos de cuatro generaciones de enfermeras asturianas y su nivel de dependencia del poder médico desde una perspectiva de género.

**Métodos:** Se ha partido de los principios del paradigma hermenéutico orientando la investigación desde la perspectiva aportada por la historia social y cultural. La muestra ha estado integrada por enfermeras asturianas pertenecientes a la generación de Veteranos, Baby Boom, Generación X y Millennials. Se realizaron 40 entrevistas desde febrero de 2018 hasta abril del 2020. Para el análisis de datos se utilizó el modelo estructural dialéctico de los cuidados y para el análisis de datos cualitativo el software Atlas ti 7.

**Resultados:** Emergieron 3 categorías: unidad funcional, marco funcional y elemento funcional. Sobresalen las diferentes expectativas en el uso de la tecnología informática de las distintas generaciones. Las enfermeras Millennials perciben su valoración como

miembro importante del equipo de salud, sobre todo por parte de los médicos más jóvenes. Tras la pandemia de la COVID-19 la enfermería se ve reforzada como una fuerza laboral feminizada.

**Conclusión:** Las enfermeras Millennial a pesar de reconocer el servilismo aún vigente dentro de la profesión de enfermería, apuestan por el cambio y la lucha del reconocimiento de su labor, a nivel social y profesional.

**Palabras clave:** enfermeras; reemplazo de generaciones; relaciones intergeneracionales; identidad de género; estereotipo de género.

## ABSTRACT

**Introduction:** The past century facilitates access to the legacy that can be provided by different generations of nursing professionals in different health care settings. Four generations of Asturian nurses could coincide in the same work group and, upon analyzing the historical time that has corresponded to each one, a great difference was observed at the theoretical, practical and technological levels regarding the way of providing care.

**Objective:** To identify the generational differences or similarities between perception of parodomestic roles of four generations of Asturian nurses and their level of dependence on medical power from a gender perspective.

**Methods:** The start has been the principles of the hermeneutic paradigm, orienting the research from the perspective provided by social and cultural history. The sample was composed of Asturian nurses belonging to the generation of veterans, baby boomers, generation X and millennials. Forty interviews were conducted from February 2018 to April 2020. The dialectical structural model of care was used for data analysis, while the ATLAS.ti 7 software was used for qualitative data analysis.

**Results:** Three categories emerged: functional unit, functional framework and functional element. The different expectations in the use of information technology by the different generations stand out. Millennial nurses perceive their valuation based on the fact that they are an important member of the healthcare team, especially by the opinion of younger physicians. In the aftermath of the COVID-19 pandemic, nursing is reinforced as a feminized workforce.

**Conclusion:** Millennial nurses, despite recognizing the subservience that still exists within the nursing profession, are committed to change and the struggle for recognition of their work, both socially and professionally.

**Keywords:** nurses; generational replacement; intergenerational relations; gender identity; gender stereotype.

Recibido: 04/05/2021

Aceptado: 13/05/2021

## Introducción

Hay cuatro generaciones de enfermeras asturianas que pudieron llegar a coincidir en un mismo grupo de trabajo y, al analizar el tiempo histórico que le ha correspondido a cada una, se observa una gran diferencia tanto a nivel teórico como práctico y tecnológico en la manera de administrar los cuidados.

Estas diferencias<sup>(1)</sup> o similitudes generacionales, dentro del contexto social e histórico correspondiente, no solo se reconocen, sino que están al servicio de metas comunes motivadoras que dinamizan el aprendizaje y facilitan los cambios. Este es el paradigma<sup>(2)</sup> que aporta un valor añadido y transforma la diferencia en ventaja. En definitiva, es el paradigma que se adoptó para la realización y justificación de este trabajo.

El término generación<sup>(3)</sup> se utiliza para identificar al conjunto de personas, dentro de grupos de edades similares, nacido en el mismo momento de la historia y la cultura. En la actualidad se distinguen en el siglo XX y XXI siete generaciones, la Generación GI, la Generación de los Veteranos, la generación Baby Boomers, la Generación X, la Generación Y, la Generación Z, que aún no se ha incorporado al mercado de trabajo de los servicios de salud y ya se está empezando a hablar de una séptima generación: generación Alfa,<sup>(4)</sup> la primera generación 100 % digital.

Las generaciones de enfermeras Veteranas Baby Boom, generación X y Millennials han podido coincidir dentro de un mismo equipo de salud. Este estudio se centró en estas cuatro generaciones.

La generación de Veteranos (también llamada tradicionalistas, la de Silent o generación de Guerra) comprende a los profesionales nacidos entre 1925 y 1945. Tiende a favorecer el control y estilos de liderazgo.<sup>(5)</sup> Esta generación creció con un fuerte valor basado en el sacrificio, la lealtad, el trabajo duro<sup>(6)</sup> y ha sentado las bases de la profesión de enfermería tal y como se conoce en la actualidad.

La generación del Baby Boomers son los nacidos entre 1946-1964, en la actualidad constituyen las dos terceras partes de todos los profesionales de enfermería. Disfrutaban con la comunicación cara a cara, aunque también han sabido adaptarse a las nuevas tecnologías.<sup>(7,8)</sup>

La generación X, nacidos entre 1965 y 1980, a medida que maduran, se han convertido en uno de los pilares de las organizaciones. Su ingenio, independencia, fuertes lazos de amistad entre pares, la sofisticación técnica y la capacidad de adaptación al cambio son cada vez más valiosos, aunque muestran más indicadores de agotamiento laboral.<sup>(9)</sup>

La generación del milenio, también se conoce como la generación Y. Se compone de profesionales de enfermería nacidos entre 1981 y 2000. La comunicación a través de la tecnología<sup>(10)</sup> es la piedra angular de esta generación, con los teléfonos móviles, mensajes de texto, correo electrónico. Una economía en expansión alentó valores como el optimismo, la confianza, la honestidad, los logros.<sup>(11)</sup> Los Millennials disfrutaban de fuertes relaciones con sus pares y favorecen un enfoque colectivo, cohesivo y colaborativo para el trabajo en equipo<sup>(12)</sup> y las tutorías.<sup>(13)</sup>

Una mejor comprensión del punto de referencia de cada generación mejorará la colaboración y fomentará las relaciones entre profesionales,<sup>(14)</sup> esto añade riqueza y fortaleza para el ejercicio de la profesión de enfermería. También se crean grupos más cohesivos en el entorno de salud a través de estrategias de comunicación<sup>(15,16)</sup> integrales, sistemas de recompensa personalizados y flexibilidad en el lugar de trabajo,<sup>(17)</sup> por lo que se mejora la seguridad del paciente aumentando la calidad de los cuidados administrados.

El marco epistemológico de la enfermería pretende mostrar la evolución del conocimiento mediante paradigmas.<sup>(18)</sup> Con el paradigma racional tecnológico<sup>(19)</sup> la enfermera ejerce su profesión de manera subordinada mediante la aplicación de técnicas, que representa la etapa doméstica<sup>(20)</sup> de la enfermería. La mujer en la familia es la responsable del mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio. La mujer sumisa y dependiente del hombre sin ningún tipo de privilegios, se trasladó a la relación médico-enfermera. Estos roles y estereotipos que diferencian a los hombres de las mujeres, al no ser innatas a las personas, sino que son adquiridos a través de la sociedad, se convierten en desigualdades, son susceptibles de ser modificadas.<sup>(21)</sup> Por lo tanto, la identidad<sup>(22)</sup> profesional de la enfermera se construye por medio de la historia de la enfermería, ligado a la historia de las mujeres y las relaciones de género en la atención profesional. El empoderamiento femenino ha influido en el empoderamiento de la profesión de enfermería.

El objetivo de este estudio fue identificar las diferencias o similitudes generacionales existentes entre la percepción de roles paradomésticos de cuatro generaciones de enfermeras asturianas y su nivel de dependencia del poder médico desde una perspectiva de género.

## Métodos

Se han empleado los principios de la historia social y cultural para potenciar un enfoque integrado de valores, conocimientos, creencias y sentimientos, asimismo, orientar la selección de categorías en las entrevistas e historias de vida en el marco de la historia oral.<sup>(23)</sup>

La población objeto de estudio incluyó las enfermeras, matronas y practicantes que desarrollaron su trabajo a lo largo del siglo xx en Asturias, en la década de los años 50, nacidos entre 1925-1945, enfermeras que finalizaron sus estudios de grado de enfermería en el 2014, nacidos en 1992. los diplomados universitarios en enfermería y ayudantes técnicos sanitarios que desarrollan o han desarrollado su actividad profesional en Asturias, cuyo año de nacimiento abarca desde 1946-1964 y enfermeras pertenecientes a la generación X cuyo año de nacimiento va desde 1965 hasta 1980.

*Criterios de selección:* Todas las enfermeras, matronas y practicantes que desarrollaron su trabajo a lo largo del siglo xx en Asturias en la década de los 50 y que conservaron sus capacidades mentales y de comunicación. Profesionales de enfermería graduados en el 2014 que desempeñan o desempeñaron su actividad en Asturias, nacidos en 1992. Los ayudantes técnicos sanitarios y diplomados universitarios en enfermería que desarrollan o han desarrollado su trabajo en Asturias y pertenecen a la generación Baby Boom, es decir, nacidos entre 1946-1964. Los diplomados universitarios en enfermería que desarrollan su trabajo en Asturias y pertenecen a la generación X, es decir, nacidos entre 1965-1980.

Se realizaron 40 entrevistas desde febrero de 2018 hasta abril del 2020 a 10 enfermeras pertenecientes a la generación de Veteranos, 10 Baby Boom, 10 de la generación X y 10 Millennials. Las entrevistas fueron realizadas con una muestra de conveniencia mediante entrevistas semiestructuradas, se combinaron la flexibilidad de temas abiertos con la vertebración pautada por categorías temáticas hasta alcanzar la saturación de la información, es decir, hasta el momento que no emergían contenidos nuevos. La participación fue

voluntaria. A medida que avanzaban el número de entrevistas aparecieron nuevos aspectos en las respuestas de los entrevistados, por lo que se añadieron preguntas al guion inicial.

La proporción de hombres y mujeres fue de 8 mujeres y dos hombres tanto en la generación de los Veteranos como Millennials, mientras que en las generaciones Baby Boom y generación X la proporción ha sido de 9 a 1, en ambas generaciones.

Para realizar la entrevista utilizó un guion que permitió una entrevista dinámica y flexible. Para realizar el análisis de datos se utilizó el modelo estructural dialéctico de los cuidados. Este modelo permite realizar el estudio de los comportamientos, ideas, creencias, valores y sentimientos en el proceso de satisfacción del ser humano desde la perspectiva de los cuidados a través del tiempo.<sup>(24)</sup>

La recuperación y codificación de datos fue el primer proceso realizado en la fase de análisis, se realizó la lectura analítica “lexía por lexía”. Después se separó, clasificó, sintetizó y compartió información de las distintas fuentes primarias, lo que facilitó la lectura no lineal. Para el análisis cualitativo se utilizó el programa Atlas-ti<sup>(25)</sup> 7. De manera que se fragmentó el texto de los documentos por unidades de significación, se recopiló y agrupó la información más relevante y se incluyó un código con una palabra clave. Se incluyó segmentos significativos, pertinentes e informativos y que añadieran valor al tema de estudio. Esto permitió el análisis para encontrar temas comunes, diferencias existentes patrones y estructura. Emergieron tres categorías: unidad funcional, marco funcional y elemento funcional.

## **Unidad funcional**

### **Subcategoría doméstica**

Es la subcategoría en la que prevalecen, sobre las demás, las creencias, valores sentimientos y conocimientos de tipo vocacional y que se caracteriza por ayudar a los demás, se considera el cuidado como algo innato a la mujer. La mujer en el hogar es la responsable de garantizar la supervivencia y por extensión el bienestar en la familia. Se relaciona la concepción de la salud como mantenimiento de la vida.

### **Subcategoría vocacional**

Es la subcategoría en que prevalece sobre las demás las creencias, valores, sentimientos y conocimientos en relación con la inclinación que siente una persona hacia una profesión o forma de vida, es decir, el deseo innato de apoyar y cuidar a las personas. La salud como

valor religioso, coincide con la etapa vocacional de la historia de enfermería, la mujer consagrada es la responsable de los cuidados.

### **Subcategoría religioso**

Es la subcategoría que prevalece sobre las demás, las creencias, valores, sentimientos y conocimientos, en relación con que se concibe la salud como valor religioso. También, como en la etapa anterior, coincide con la etapa histórica vocacional y los responsables de realizar los cuidados son las monjas. El concepto salud-enfermedad adquiere un valor religioso y el desarrollo de los cuidados se considera un deber sagrado. Las personas que la ejercen son educadas en docilidad, pasividad y humildad. La enfermedad deja de tener un sentido negativo, ya que representa una oportunidad de vida, como una gracia revivida, como una redención. Las guerras, las grandes epidemias y los desastres naturales se unieron para propagar el caos, que sumergió a la humanidad en una de las etapas más negra de la historia de la enfermería.

### **Subcategoría técnica**

Es la subcategoría que prevalece sobre los demás, las creencias, valores, sentimientos y conocimientos, en relación con que se distingue una etapa técnica. La salud como lucha contra las enfermedades se inicia a mitad del siglo XIX con el avance de la ciencia médica, cuya base del conocimiento es la búsqueda de las causas de la enfermedad. Con los avances tecnológicos, se busca el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades este es el recurso fundamental para desarrollar estas actividades asistenciales en los hospitales. Además de los médicos, aparece un nuevo tipo de profesionales, delegando estos en ellos, pero sin autonomía. La enfermería pierde su identidad para pasar a ser un técnico, aunque sí hay acceso al conocimiento y al saber. Aparece la titulación de ayudante técnico sanitario unificándose las tres carreras (enfermera, matrona y practicante). Las escuelas de enfermería en la universidad están vinculadas a las facultades de medicina. Los estudios se diferencian por sexo, las mujeres aprenden costura, hogar y los hombres autopsias.

### **Subcategoría profesional**

Es la subcategoría que prevalece sobre los demás, las creencias, valores, sentimientos y conocimientos, en relación con la profesión de enfermería que evolucionó hasta la etapa científica (profesional). Se entiende la salud como equilibrio biopsicosocial, salud como

equilibrio entre individuo y ambiente. La enfermería se incorpora a la universidad y se desarrollan modelos y teorías. Se profesionaliza la actividad de cuidar y los recursos se destinan a promoción de la salud, es decir, evitar las enfermedades. Aparece la titulación de diplomado en enfermería.

### Marco funcional

Con la palabra clave “marco funcional” se codifican todos los fragmentos de texto que hacen referencia a escenarios, lugares, mobiliarios e instrumental implicados en los cuidados de enfermería.

### Elemento funcional

Para finalizar, mediante la palabra clave “elemento funcional”, se codificaron todos los fragmentos de texto donde se describen detalles sobre los actores sociales encargados de realizar los cuidados.

En la tabla se especifica los códigos obtenidos en el análisis de datos.

**Tabla- Códigos**

Categorías	Subcategorías	Códigos
Unidad Funcional	Doméstica	Ayudar a los demás Vocación Cuidados innatos
	Vocacional	Decisión de realizar enfermería
	Religiosa	Misionero Pedidos Disciplina Regir Sacrificio Poder Sufrir
	Técnica	Rutina Servilismo Dependiente Percepción de la sociedad Política Responsabilidad Actividad desarrollada Respeto Estereotipos



	Profesional	Percepción de la sociedad Sólida formación Plan de cuidados Enfermero interno residente Enfermería basada en la evidencia Funciones de enfermería, Colegios profesionales, Política Cuidar Brecha generacional Desunión Especialidad
Marco	Funcional	Ambulatorios Centro de salud Consultas Dispensarios Hogar Hospitales
Elemento	Funcional	Veteranos, Baby Boom, Generación X, Generación Y

El estudio consta de la aprobación de ética del Comité de Ética de Investigación Humana de la Universidad de Alicante. Se les facilitó a todos los participantes en la investigación un consentimiento informado, se garantizó la confidencialidad y privacidad de todos los datos de carácter personal obtenidos en el transcurso de esta.

## Resultados

### Unidad funcional

Se observan reminiscencias de la etapa domestica de la enfermería:

“Yo soy enfermera por vocación y yo la enfermera como tal la conozco como la persona que estaba al lado del paciente a pie de cama”. Millennials 6

Los profesionales de la generación X y Baby Boom destacan el aspecto humanístico de la profesión de enfermería, aunque en la actualidad, cada vez se están utilizando más procedimientos técnicos:

“No, para mí enfermería es una carrera o una profesión totalmente humana. Yo puedo entender hasta cierto punto que la tecnología es necesaria, pero lo que no acepto bajo ningún concepto es que la tecnología me quite tiempo para estar con los pacientes”. Generación X 8

“Fundamentalmente, para mí la profesión de enfermería es humana, el factor humano es fundamental frente al resto que es necesario, claro, pero a mí el calor humano, la empatía que puedas causar al paciente”. Generación Baby Boom 9

Las enfermeras Veteranas tenían que luchar contra mitos y viejas creencias arraigadas como en el caso de las parturientas, que preferían a la “curiosa” del pueblo a la matrona con una sólida formación.

“...Aquí estaban acostumbradas a intrusas atrevidas...De conocimientos nada”.  
Veterana 5

La enfermera pasó a trabajar como colaboradora del médico y depender de estos profesionales:

“...En cambio sí que coincidí con otras compañeras, que me llamó mucho la atención que su respuesta era, bueno, esto es lo que dice el médico y se acabó”.  
Millennial 3

Al formar parte de los equipos multidisciplinarios de los equipos de salud, las enfermeras Millennials ven a las enfermeras cada vez más independientes.

“Yo, al coincidir con gente joven me di cuenta que nos parece una tontería, pero sí que es verdad que notaba quizá un poco más de, no de resolución a la hora de actuar, pero sí con un poco más de independencia, sí que te explicaban y te decían”.  
Millennials 3

Atrás queda la discriminación de género por una ley que obligaba en la época de las Veteranas abandonar su puesto de trabajo al contraer matrimonio:

“Después ya fue cuando me casé y tuve que dejarlo todo”. Veterana 1

El gran desconocimiento de la profesión lleva a crear estereotipos, a través de las generaciones:

“Que para hacer lo que hacemos nosotros vale cualquiera. Creo que opinan eso y la sociedad también opina eso de nosotros”. Generación X 10

### **Elemento funcional**

La Millennials 1 reconoce la brecha generacional, señalaron que mantenían una relación jerárquica médico-enfermera con los médicos de más edad, sin embargo, en general, eran valoradas como un miembro importante del equipo de salud, sobre todo por parte de los médicos más jóvenes:

“Veo que la gente joven es más proactiva para con nosotras, mucho más maja y luego, la gente mayor bueno es que también coincide con que los mayores son hombres”. Millennials 1

Las enfermeras Millennials reconocen la desunión que existe en la profesión:

“Pues que yo creo que la enfermería tiene mucho poder y no lo sabemos aprovechar, porque tenemos mucha guerra entre nosotros ...”. Millennials 8

Los Millennials apuntan por desconocimiento de la profesión y sigue basándose en estereotipos:

“Luego está la otra vertiente más a nivel sexista que igual lo típico de tú te dedicas a pinchar culos, tú cómo vas vestida, porque a mí me ha pasado, pero sí que es verdad que no se conocen mucho”. Millennials 6

Los Millennials apuestan por el cambio:

“Yo creo que las cosas van a cambiar y mucho, porque es verdad que tenemos que agradecer a la generación anterior que si hoy en día tenemos los derechos que tenemos son gracias a ellos... Pero ahora veo otra gente joven que estamos intentando que las cosas ya no digo cambiar, que es lo que tocaría, sino que por lo menos se mantenga, que no vayamos para atrás en vez de para adelante, yo creo que se está haciendo”. Millennials 4

### Marco funcional

Las enfermeras Veteranas ejercían su profesión, utilizaban material no desechable al igual que en los comienzos de las enfermeras pertenecientes a la generación de Baby Boom, además se ocupaban del mantenimiento de dicho material reciclable:

“El 12 de octubre era un hospital pionero en aquella época, creo que fue el primer hospital que tuvo en aquella época todo tipo de material desechable, al contrario que en el Gregorio Marañón, que todavía de aquella se usaba agujas de acero y jeringuillas de cristal”. Baby Boom 4

“...Lavábamos las vendas, los apósitos, todo. Y las jeringuillas las hervíamos. Era todo, el guante en la consulta también los hervíamos y luego los secábamos, ...a mí me daba una pena tirar aquellas jeringuillas y tirar todo”. Veterana 1

Los partos pasan a realizarse en los hospitales y los tratamientos inyectables disminuyen al ser sustituidos por otros medicamentos administrados por vía oral.

“Pasaron por lo menos tres años hasta que las mujeres perdieron el miedo y se decidieron a ir. Me decían, yo quiero que me cojas en casa, yo contigo en casa. Tenían miedo de ir a la residencia”. Veterana 5

“Empezó la penicilina, fue horrible. Dormías con el despertador y cada tres horas había que levantarse a poner la inyección”. Veterana 1

Las enfermeras de las distintas generaciones han sabido adaptarse a los cambios que ha experimentado la profesión sobre todo desde el punto de vista de la tecnología:

“Hemos estado ahí tratando siempre, incluso por edad, pues como yo, que oye, yo no he estado en la época de los ordenadores te has reciclado y has conseguido ponerte un poquito más al día”. Generación baby Boom 10

## Discusión

En este estudio se han obtenido resultados concordantes con la línea que mostraban autores como *Crowther* sobre la práctica de 'cerrar brechas'<sup>(5)</sup> en el caso de enfermeras pertenecientes a la generación de Veteranos, manteniendo a enfermeras en un puesto determinado a petición de los médicos. La brecha puede ser aún más difícil de cerrar en el caso de la profesión de enfermería, donde las personas de múltiples generaciones se ven obligadas a interactuar de manera profesional en un entorno jerárquico y cargado de poder,<sup>(15)</sup> las enfermeras Millennials de este estudio manifiestan la concordancia con esos autores. También coincide con el trabajo de *Gordon*,<sup>(14)</sup> donde las enfermeras Millennials señalaron que aunque se mantenía la relación jerárquica médico-enfermera con los médicos de más edad, sin embargo, en general eran valoradas como un miembro importante del equipo de salud, sobre todo por parte de los médicos más jóvenes.

También coincide con los resultados alcanzados por otros estudios<sup>(7,8,10)</sup> sobre las diferentes percepciones con respecto a las expectativas existentes entre las generaciones de enfermeras Veteranas y Millennials en el uso de tecnología informática.

Este trabajo resalta la desunión que existe entre las propias Millennials y la profesión de enfermería en general, a diferencia del estudio de *Waltz* y otros,<sup>(12)</sup> quienes afirman que los Millennials disfrutaban de fuertes relaciones con sus pares.

La pandemia de la COVID-19 que azota al mundo ha visibilizado el trabajo de las enfermeras del siglo XXI como ángeles y héroes. Sin embargo, este discurso refuerza una fuerza laboral feminizada,<sup>(19)</sup> lo que perpetúa los estereotipos de género y se contribuye a la marginación e invisibilidad de las enfermeras.

### Limitaciones y posibles sesgos

Las limitaciones de las entrevistas realizadas a través de video llamadas o por teléfono, debido a la distancia social impuesta por la COVID-19, por la posible pérdida de la información que puede proporcionar la comunicación no verbal.

Los participantes son enfermeras que han desarrollado y desarrollan su actividad profesional en Asturias, lo que limita la generalización de estos hallazgos. Futuras investigaciones podrían ampliarse al resto de España o incluso a otros países.

La información obtenida del tema de estudio puede seguir patrones de comportamiento androcéntrico. Se excluyó toda información que presente algún tipo de información parcial con el fin de minimizar los posibles sesgos.

También la segmentación de las cuatro generaciones puede diferir según los autores. Además, los profesionales de enfermería nacidos al final y al principio de estos períodos generacionales cúspides, pueden asumir atributos de ambas generaciones.

En conclusión, el hecho de que la actividad de las enfermeras sea tanto esencial como cotidiana contribuye a su invisibilidad. Durante el desempeño de la actividad de enfermería se han desarrollado estereotipos que aún empañan la imagen de la enfermería. La discriminación de género, las relaciones de poder, la escasa consideración institucional, el poco prestigio social y las relaciones de sumisión con otros profesionales son ejemplos de algunos factores actuales que influyen en la imagen social de las enfermeras y que tienen su origen en la identidad de las enfermeras del pasado, por lo que el público percibe una imagen dependiente y poco profesional, ya que la sociedad todavía no reconoce plenamente la competencia, autonomía e independencia de las enfermeras.

Las implicaciones de este trabajo para la enfermería son conservación del patrimonio oral, fomentar una cultura más cohesiva en diferentes entornos de práctica clínica, esto favorece la seguridad del paciente y, como consecuencia, incrementa la calidad asistencial de los cuidados prestados, perfila las señas de identidad de la profesión de enfermería mediante la conservación de experiencias sociales, culturales y profesionales, refleja la resistencia al cambio en las mentalidades y su incidencia en la persistencia de las desigualdades de géneros. También, se pretende dar visibilidad social a la profesión de enfermería a través de las generaciones y, de esta forma, alejarla de la dependencia del modelo biomédico. Este trabajo puede ser el punto de partida para futuras investigaciones.

## Referencias bibliográficas

1. Phillips M. Embracing the Multigenerational Nursing Team. *Medsurg Nurs*. 2016 [acceso: 01/05/2021];25(3):197-9. Disponible en: <https://search-proquest-com.bua.idm.oclc.org/docview/1798714055?pq-origsite=primo>

2. Stutzer K. Generational Differences and Multigenerational Teamwork. *Crit Care Nurse*. 2019 [acceso: 01/05/2021];39(1):78-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30710039/>
3. Mannheim K, de la Yncera Sánchez I. El problema de las generaciones Reis 1993 [acceso: 01/05/2021];(62):193-242. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/40183643?seq=1>
4. McCrindle M. The forces of change. *Australasian parks & leisure journal*. 2016;19(3):20. DOI: <https://search.informit.org/doi/10.3316/INFORMIT.852233283167487>
5. Crowther A, Kemp M. Generational attitudes of rural mental health nurses. *Aust J Rural Health*. 2009 [acceso: 01/05/2021];17(2):97-101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19335600/>
6. Hisel ME. Measuring work engagement in a multigenerational nursing workforce. *J Nurs Manag*. 2020;28(2):294-30. DOI: <https://onlinelibrary-wiley-com.bua.idm.oclc.org/doi/full/10.1111/jonm.12921>
7. Stevanin S, Voutilainen A, Bressan V, Vehviläinen-Julkunen K, Rosolen V, Kvist T. Nurses' Generational Differences Related to Workplace and Leadership in Two European Countries. *West J Nurs Res*. 2020 [acceso: 21/05/2021];42(1):14-23. Disponible en: <https://journals-sagepub-com.bua.idm.oclc.org/doi/full/10.1177/0193945919838604>
8. Gan I. A scoping review of the nursing workforce's changing demography: Supporting Baby-Boomer nurses. *J Nurs Manag*. 2020 [acceso: 21/05/2021];28(7):1473-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32786163/>
9. Blythe J, Baumann A, Zeytinoglu IU, Denton M, Akhtar-Danesh N, Davies S, *et al*. Nursing Generations in the Contemporary Workplace. *Public Pers Manage*. 2008 [acceso: 21/05/2021];37(2):137-59. Disponible en: <https://search-proquest-com.bua.idm.oclc.org/docview/215933963?pq-origsite=primo>
10. Hu J, Herrick C, Hodgins KA. Managing the multigenerational nursing team. *Health Care Manag (Frederick)*. 2004 [acceso: 21/05/2021];23(4):334-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15638341/>
11. Huber P, Schubert H. Attitudes about work engagement of different generations-A cross-sectional study with nurses and supervisors. *J Nurs Manag*. 2019 [acceso: 21/05/2021];27(7):1341-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31136020/>
12. Waltz LA, Muñoz L, Weber Johnson H, Rodriguez T. Exploring job satisfaction and workplace engagement in millennial nurses. *J Nurs Manag*. 2020;28(3):673-81. DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12981>

13. Lockhart JS, Oermann MH, Kronk R, Schreiber JB. Newly licensed nurse resiliency and interventions to promote resiliency in the first year of hire: an integrative review. *J Contin Educ Nurs*. 2019 [acceso: 21/05/2021];50(4):153-61. Disponible en: <https://search-proquest-com.bua.idm.oclc.org/docview/2202209198?pq-origsite=primo>
14. Gordon PA. Exploring generational cohort work satisfaction in hospital nurses. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*. 2017 [acceso: 01/05/2021];30(3):233-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28693396/>
15. Anderson LB, Morgan M. An examination of nurses' intergenerational communicative experiences in the workplace: Do nurses eat their young? *Commun Q*. 2017;65(4):377-401. DOI: <https://www.tandfonline-com.bua.idm.oclc.org/doi/full/10.1080/01463373.2016.1259175>
16. Moore JM, Everly M, Bauer R. Multigenerational challenges: Team-building for positive clinical workforce outcomes. *Online J Issues Nurs*. 2016 [acceso: 01/05/2020];21(2):3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27854424/>
17. Christensen SS, Wilson BL, Edelman LS. Can I relate? A review and guide for nurse managers in Leading generations. *J Nurs Manag*. 2018 [acceso: 01/05/2021];26(6):689-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29380917/>
18. Siles González J. La utilidad práctica de la Epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera. *Index Enferm*. 2016 [acceso: 01/05/2021];25(1-2):86-92. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100020&lng=es)
19. Siles González J. Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Av. enferm*. 2010 [acceso: 01/05/2021];28(Suppl 1):120-8. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/234045194\\_Historia\\_cultural\\_de\\_enfermeria\\_reflexionepistemologica\\_y\\_metodologica](https://www.researchgate.net/publication/234045194_Historia_cultural_de_enfermeria_reflexionepistemologica_y_metodologica)
20. Stokes-Parish J, Elliott R, Rolls K, Massey D. Angels and Heroes: The Unintended Consequence of the Hero Narrative. *J Nurs Scholarsh*. 2020 [acceso: 01/05/2021];52(5):462-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32856396/>
21. Chamizo Vega C. La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones. *Index Enferm*. 2004 [acceso: 01/05/2021];13(46):40-4. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200008&lng=es)



22. Núñez Carrasco ER, Urra Medina E, Pavez Lizarraga A. Identidad e institucionalidad de las enfermeras chilenas en la mitad del siglo XX. *Cienc. enferm.* 2016;22(1):135-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100012>
23. González JS. La historia basada en fuentes orales. *Archivos de la Memoria.* 2006 [acceso: 01/05/2021];3(1):1. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/3/a0600.php>
24. González J, Ruiz C. El modelo estructural dialéctico de los cuidados. Una guía facilitadora de la organización, análisis y explicación de los datos en investigación cualitativa. *CIAIQ2016.* 2016;2. Disponible en: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/754>
25. Soratto J, Pires DEP, Friese S. Análisis de contenido temático mediante el software ATLAS.ti: potencialidades para las investigaciones en salud. *Rev. Bras. Enferm.* 2020 [acceso: 01/05/2021];73(3):e20190250. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000300403&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300403&lng=en)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Susana Rollan Oliveira.

*Curación de datos:* Susana Rollan Oliveira.

*Análisis formal:* Susana Rollan Oliveira.

*Investigación:* Susana Rollan Oliveira.

*Metodología:* Susana Rollan Oliveira.

*Administración del proyecto:* Susana Rollan Oliveira.

*Supervisión:* José Siles González.

*Validación:* José Siles González.

*Visualización:* Susana Rollan Oliveira.

*Redacción – borrador original:* Susana Rollan Oliveira.

*Redacción – revisión y edición:* José Siles González.