



La lucha simbólica en el cotidiano de una enfermera quirúrgica en un hospital militar^a

The symbolic struggle in a surgical nurse' daily life in a military hospital

A luta simbólica no cotidiano de uma enfermeira cirúrgica em um hospital militar

Milagros Florencia Mercedes Huamán

Martínez¹

Gladys Carmela Santos Falcón¹

Rosinei Nascimento Ferreira²

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas²

1. Universidad Nacional Mayor de San

Marcos, Programa de Posgrado en
Enfermería. Lima, Perú.

2. Universidade Federal de Santa Catarina,

Programa de Posgraduação em Enfermagem.
Florianópolis, SC, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: comprender la lucha simbólica en el cotidiano de una enfermera quirúrgica en un hospital militar. **Método:** investigación cualitativa, abordaje, estudio de caso. El referencial teórico utilizado fue la sociología de Bourdieu. Fue realizada en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú del 2023 al 2024 con diez enfermeras (civiles) de sala de operaciones. Datos fueron recopilados por entrevista semiestructurada, con observación participante y análisis documental, examinados con análisis temático. **Resultados:** de la categoría “Desvelando el campo quirúrgico como espacio de poder simbólico”, surgieron tres subcategorías: *habitus* poco valorado e invisible; imposición y lucha simbólica; y búsqueda de estatus y respeto profesional. **Consideraciones finales e implicancias para la práctica:** la enfermera quirúrgica realiza acciones de cuidado seguro que, al no registrarse, resultan invisibles y poco valoradas por agentes militares. Enfrenta imposición y lucha simbólica que limitan su práctica, pero mantiene el deseo de reconocimiento para afirmar su identidad profesional.

Palabras clave: Actividades Cotidianas; Enfermería; Identificación Social; Investigación Cualitativa; Pacientes Quirúrgicos.

ABSTRACT

Objective: to understand the symbolic struggle in a surgical nurse' daily life in a military hospital. **Method:** qualitative research, approach, case study. Theoretical framework used was Bourdieu's sociology. It was conducted at the *Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú* between 2023 and 2024, involving ten operating room nurses. Data were collected through semi-structured interviews, participant observation, and document analysis, and analyzed using thematic analysis. **Results:** from the “Unveiling the surgical field as a space of symbolic power” category, three subcategories emerged: undervalued and invisible *habitus*; imposition and symbolic struggle; and the pursuit of status and professional respect. **Final considerations and implications for practice:** surgical nurses perform safe care actions that, when not recorded, become invisible and undervalued by military agents. They face imposition and symbolic struggle that limit their practice but maintain the desire for recognition to affirm their professional identity.

Keywords: Activities of Daily Living; Nursing; Social Identification; Qualitative Research; Surgical Patient.

RESUMO

Objetivo: compreender a luta simbólica no cotidiano de uma enfermeira cirúrgica em um hospital militar. **Método:** pesquisa qualitativa, abordagem, estudo de caso. O referencial teórico foi a sociologia de Bourdieu. Foi conduzido no *Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú* entre 2023 e 2024 com dez enfermeiros civis de centro cirúrgico. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, com observação participante e análise documental, e examinados por meio de análise temática. **Resultados:** a partir da categoria “Desvelando o campo cirúrgico como um espaço de poder simbólico”, emergiram três subcategorias: *habitus* pouco valorizado e invisível; imposição e luta simbólica; e busca por *status* e respeito profissional. **Considerações finais e implicações para a prática:** a enfermeira cirúrgica realiza ações de cuidado seguro que, por não serem registradas, tornam-se invisíveis e pouco valorizadas pelos agentes militares. Enfrenta imposição e luta simbólica que limitam sua prática, mas mantém o desejo de reconhecimento para afirmar sua identidade profissional.

Palavras-chave: Atividades Cotidianas; Enfermagem; Identificação Social; Pacientes Cirúrgicos; Pesquisa Qualitativa.

INTRODUCCIÓN

La inquietud por el estudio surge ante la preocupación de las autoras por develar un cotidiano de enfermería poco explorado y valorado, inmerso en las relaciones de poder simbólico, observadas en las instituciones militares. Se desenvuelven prácticas sociales complejas basadas en esquemas de referencia con interacciones entre agentes pertenecientes a un campo quirúrgico (enfermeras, cirujanos y anestesiólogos) y con el sujeto de cuidado, evidenciándose el capital simbólico otorgado por los grados militares, que no poseen las enfermeras (civiles). Este contexto muchas veces no deja traslucir el cuidado como unión espiritual entre dos personas que trascienden tiempo, espacio e historia de vida de cada uno en una búsqueda mutua de significado e integridad.¹

Autor correspondiente:

Milagros Florencia Mercedes Huamán Martínez.
E-mail: milagros.huaman2@unmsm.edu.pe

Recibido en 15/07/2025.

Aprobado en 18/09/2025.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0104es>

Así, dentro de los diferentes espacios de actuación en que la enfermera brinda cuidado está el campo quirúrgico el cual se constituye en el lugar del hospital donde confluyen diferentes especialidades, con sus respectivas actuaciones y protocolos, lo cual puede llevar a una mayor dificultad de entendimiento. El colectivo que puede verse más afectado es enfermería, dada su frecuencia de rotación entre quirófanos de diferentes especialidades.²

En este sentido, puede darse una especie de lucha simbólica capaz de desafiar prácticamente el acuerdo inmediato sobre las estructuras encarnadas y objetivas, es decir, una revolución sistemática que cuestione los fundamentos mismos de la producción y reproducción del capital simbólico.³

Existen escasas investigaciones internacionales sobre este tema. Sin embargo, el estudio⁴ realizado en Brasil concluye que la enfermera reconoce la utilidad social de su trabajo en el contexto del cuidado del paciente como una actividad que beneficia a los demás y genera valor agregado. En Perú, país donde se realizó esta investigación, un estudio⁵ concluye que el cotidiano de la enfermera jefe de servicio está representado por su quehacer diario complejo, donde asocia generalmente su rol gestor a la aplicación del proceso administrativo, debido a la naturaleza de la institución, donde prevalecen los grados militares.

Lo referido condujo a cuestionamientos: ¿Cómo influye el contexto militar en la atención de enfermería quirúrgica? ¿Cómo es el mundo de vida cotidiana de la enfermera de sala de operaciones (SOP) en un hospital militar? ¿Cómo representa en su imaginario la enfermera de SOP su mundo de vida cotidiano? Además del interés porque la práctica social efectiva que desempeña la enfermera de SOP en un contexto militar sea valorada y respetada por los demás agentes del bloque quirúrgico, se planteó el siguiente objetivo: comprender la lucha simbólica en el cotidiano de una enfermera quirúrgica en un hospital militar.

MÉTODO

Investigación de tipo cualitativo, la cual es un campo interdisciplinario que determina un espacio donde las posiciones individuales y la acción logran entrecruzarse con el entramado que determina la cultura y los lazos sociales.⁶ El abordaje fue el estudio de caso (EC), porque investiga un fenómeno contemporáneo (la lucha simbólica en el cotidiano de una enfermera quirúrgica en un hospital militar) en profundidad y en su contexto del mundo real, especialmente cuando el límite entre el fenómeno y el contexto puede no ser claramente evidente.⁷

Se tomó como referencial teórico y filosófico la sociología de Pierre Bourdieu por su pensamiento constructivista estructuralista moderno y su mirada a la realidad social abordándola como un sistema de campos, donde focaliza y vincula categorías para explicar y comprender la práctica de los agentes en la esfera de la vida social. Para el soporte teórico, se utilizó a Robert Yin por considerarlo uno de los autores que ha estudiado con mayor profundidad los aspectos lógicos y estratégicos de los ECs, permitiendo, así, investigar un fenómeno contemporáneo (el “caso”) a fondo y dentro de su contexto real.⁸

El escenario de investigación fue el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (HCFAP) en el período de mayo de 2023 a agosto de 2024. La muestra estuvo conformada por diez enfermeras asistenciales civiles de SOP, determinada mediante la saturación de datos entendido como el conocimiento formado por el investigador en el campo al conseguir comprender la intensidad de las informaciones necesarias para su trabajo.⁹ Se culminó el proceso de obtención de datos cuando la información fue redundante.

Los datos recolectados mediante la entrevista cualitativa permitieron la interpretación de la realidad social, los valores, las costumbres, las ideologías y las cosmovisiones que se construyen a partir de un discurso subjetivo, asignando un sentido y un significado particular¹⁰ a la experiencia humana de las enfermeras quirúrgicas del hospital militar estudiado. La observación permitió el registro y el análisis de aquello que realmente ocurre en el contexto estudiado. Con el análisis documental, se accedió a los textos los cuales no hablan por sí solos, sino que responden a interrogantes.⁹ Se usaron como instrumentos las guías de entrevista, de observación y de análisis documental, respectivamente.

Las entrevistas se realizaron en uno de los ambientes del centro quirúrgico con una duración de 30 a 45 minutos, donde las participantes se mostraron muy animadas de manifestar sus testimonios. Las observaciones fueron en el servicio de SOP durante las actividades cotidianas de las enfermeras al momento que brindaban su cuidado al paciente quirúrgico. El análisis documental se efectuó al término de las cirugías, donde se pudo tener acceso a los formatos llenados por la enfermera instrumentista II. Luego que los datos fueron recolectados, se realizaron las transcripciones y la lectura fluctuante, y se analizaron mediante el análisis temático.

Se consideraron los aspectos éticos relativos a la privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato de la información obtenida en los estudios. Las pautas para la protección de los seres humanos en la investigación relativos a los tres principios esenciales de la bioética fueron: respeto a las personas (autonomía); beneficencia; y justicia.¹¹ El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del HCFAP (NC-50-HCDE-N°220), dando opinión favorable para su ejecución previa firma del Compromiso de Seguridad, Reserva y Propiedad de la Información según protocolo institucional. Los participantes fueron informados verbalmente y por escrito sobre los objetivos y la metodología del estudio, y aceptaron voluntariamente participar firmando el consentimiento informado. Asimismo, se protegió su identidad con el uso de seudónimos (otros nombres).

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que las participantes tenían edades comprendidas entre 37 y 62 años, y una experiencia como enfermeras especialistas en centro quirúrgico que variaba de dos a 21 años. Entre las principales características cualitativas, se destacan: el entusiasmo al recibir a los pacientes (Edith); la destreza y serenidad en la instrumentación de cirugías de alta complejidad (Bella); la capacidad de respuesta inmediata y segura en el entorno quirúrgico (Lirio); la delicadeza en el tono de voz al comunicarse con los pacientes (Aurora, Alhelí y Arco Iris); el esmero y la organización en la disposición del instrumental quirúrgico

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y profesional de las participantes.

Seudónimo	Edad	Años de experiencia en quirófano	Función en el quirófano	Características cualitativas
Edith	44	5	Instrumentista	Entusiasmo al recibir a los pacientes
Bella	46	21	Instrumentista	Destreza y serenidad en la instrumentación de cirugías de alta complejidad
Lirio	50	13	Instrumentista	Capacidad de respuesta inmediata y segura en el entorno quirúrgico
Zoe	62	12	Instrumentista	Esmero y organización en la disposición del instrumental durante el intraoperatorio
Mayté	47	14	Instrumentista	Postura firme en la defensa de su práctica cotidiana
Arco Iris	41	13	Instrumentista	Delicadeza en el tono de voz al comunicarse con los pacientes
Alhelí	57	19	Instrumentista	Delicadeza en el tono de voz al comunicarse con los pacientes
Innovación	37	2	Instrumentista	Habilidad en el manejo de medicamentos en pacientes quirúrgicos críticos
Aurora	49	21	Instrumentista	Delicadeza en el tono de voz al comunicarse con los pacientes
Rosse	48	21	Instrumentista	Postura firme en la defensa de su práctica cotidiana

durante el intraoperatorio (Zoe); la postura firme al defender su práctica cotidiana (Mayté y Rosse); y la habilidad en el manejo de medicamentos en pacientes quirúrgicos críticos (Innovación).

El estudio forma parte de una tesis de doctorado donde el análisis cualitativo de los datos dio por resultado cuatro categorías, de las cuales para esta publicación se escogió la siguiente:

Develando el campo quirúrgico como un espacio de poder simbólico

La práctica social de la enfermera de SOP en un hospital militar puede ser inadvertida o minimizada por los otros agentes del campo quirúrgico que tradicionalmente mantienen apropiado el reconocimiento de la práctica quirúrgica, esto unido a los grados militares (que no poseen las enfermeras), y que algunos de los otros profesionales utilizan para imponer sus voluntades, convirtiendo el espacio de interacción social en un campo de lucha simbólica. Sin embargo, la enfermera quirúrgica reconoce su posición como agente central del cuidado, lo que la impulsa a buscar un trabajo armonizado en el cual su *habitus* sea valorado. La Figura 1 presenta una representación del centro quirúrgico como espacio de poder simbólico.

Surgieron las siguientes subcategorías:

Subcategoría: Considerando el *habitus* (acciones) de la enfermera de sala de operaciones como poco valorado e invisible para otros agentes del campo quirúrgico

La enfermera quirúrgica, en su cotidiano, desarrolla una serie de acciones ya sea como instrumentista I o instrumentista

II. La primera generalmente es considerada por estar ligada a la técnica quirúrgica, mientras que la segunda, al ser sus intervenciones orientadas al cuidado directo del paciente en el quirófano, constituyen un valor simbólico sin evidencia escrita en los registros del intraoperatorio. Esto lleva a que su labor suela ser minimizada por otros agentes del equipo quirúrgico o ser suplida por personal técnico ante la demanda de cirugías.

Algunos testimonios son los siguientes:

Somos invisibles, hacemos muchas cosas como preparar el quirófano (...), verificamos que los equipos están funcionando adecuadamente, prevemos riesgos (...) cosas que no se entera el paciente y además no lo plasmamos (Edith).

(...) a veces, la función de la enfermera circulante o instrumentista II, lo toman, tanto anestesiólogo como cirujano, como muy poco valorado el trabajo, que (...), solamente es para anotar papeles o algo que se necesite de farmacia (Lirio).

(...) no se ve mucho, pero de todas maneras ingresa en calidad de circulante, (...) cuando la demanda de cirugías es alta, se tiene que abrir cuatro salas, entonces allí faltan enfermeras quienes suplen son los técnicos (Arco Iris).

Observación en 10/09/2024 a las 8:00 am:

La licenciada Edith reporta: "Por orden del doctor Roberto (nombre ficticio del anestesiólogo militar), el paciente de la sala 2 se adelanta en la sala 5. El paciente está en sala, faltaría enfermeras". La jefa de enfermeras del servicio

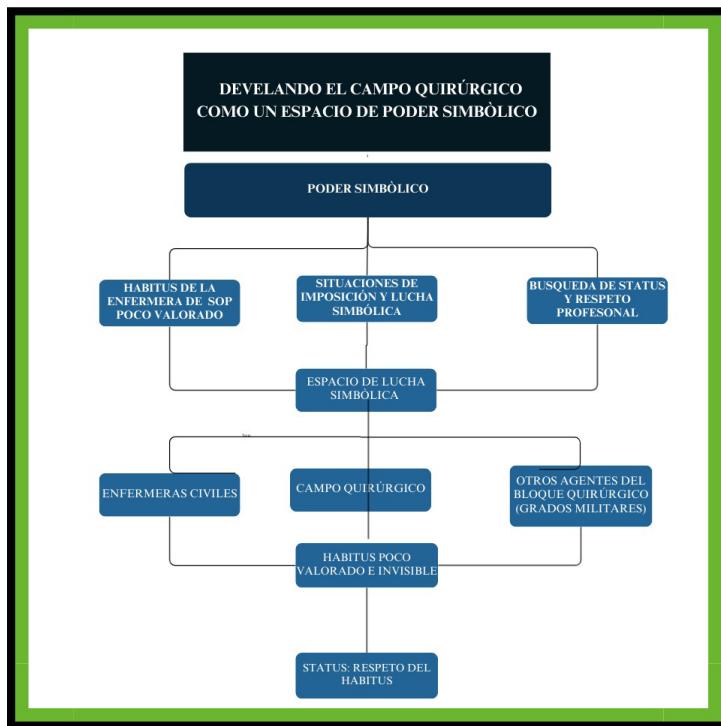


Figura 1. Interpretativa que representa el campo quirúrgico como espacio de poder simbólico.

dirigiéndose a la licenciada Claudia (nombre ficticio): “Vas a la sala 5, es una RTU (resección transuretral)”. La licenciada Claudia verifica el programa, se acerca a la licenciada Rosse y refiere: “Pusieron un técnico en tu sala. ¿Por qué abren una sala si no está completo el personal (enfermera circulante)? Sólo ven si hay anestesiólogo, pero no si hay enfermeras”.

Análisis documental en 08/07/2023:

El registro de enfermería del paciente quirúrgico tiene el atributo de presentar una valoración resumida de algunos aspectos del proceso de atención de enfermería (PAE) con la limitante de no reflejar sus otras etapas.

Subcategoría: Refiriendo situaciones de imposición y lucha simbólica en el campo quirúrgico

Ser enfermera civil en un hospital militar, donde los rangos militares suelen prevalecer en la atención médica, sumado a la escasez de materiales y suministros que toda institución de salud presenta, constituye una limitación en su práctica diaria. En ocasiones, se enfrenta a situaciones poco éticas por parte del personal del centro quirúrgico, quien, amparado por sus rangos militares o por el poder acumulado históricamente, impone su voluntad, ignorando que las enfermeras también poseen un amplio conocimiento en el ámbito quirúrgico. Algunos discursos fueron:

(...) a veces el trato no es lo más cordial, nos limita. Nosotras queremos hacer lo correcto, pero él (anestesiólogo militar) viene e impone su decisión, a veces cedemos. Tratamos de conciliar con él, pero a veces termina imponiéndose (Arco Iris).

Hacemos lo que dice el médico militar, no dejan que hagamos nuestro trabajo como debe ser y si decimos que no podemos hacer eso, empiezan a molestar y dicen: “Esta enfermera es “mala”, no quiero trabajar con ella, es problemática, sácale de la sala”. ¿Entonces dónde estamos? (Mayte).

(...) él (anestesiólogo militar) quería que dejara la sala en que estaba circulando (para abrir otro quirófano con personal técnico). No le acepté, entonces dijo que iba a llamar al alto mando del hospital, se iba a quejar, que yo no quería abrir esa sala porque no me daba la gana de trabajar (Bella).

Observación del día 21/03/2024 a las 6:45 am:

El anestesiólogo militar se acerca a la enfermera instrumentista y con voz alta, refiere: “Claudia, el programa se respeta, por qué no has dicho que Innovación (seudónimo de una enfermera) también está de turno. Ella es instrumentista, puede entrar a la otra cirugía y la técnica que circule las dos salas”. La licenciada Claudia responde: “La emergencia (adulto de 85 años, grado de suboficial en retiro) es prioridad; el otro paciente (adulto de 45 años, grado oficial en actividad) es

programado. Además, *Innovación* está para el servicio de recuperación, son cirugías grandes (laparotomía exploratoria y nefrectomía respectivamente). ¿Cómo un personal técnico va a circular y todavía dos salas a la vez?".

Subcategoría: Anhelando un estatus de enfermera donde se respete su *habitus*

La enfermera quirúrgica reconoce la necesidad de cristalizar y unificar su capital de saber acumulado, mediante protocolos que reflejen su *habitus* como una manera de develar su posición de único agente social del cuidado dentro del equipo quirúrgico. Esto la hace desear en su imaginario social un trabajo coordinado donde su *habitus* sea respetado por los otros integrantes (anestesiólogos y cirujanos varios de ellos con grado militar). Algunos testimonios son:

Debemos llevarnos bien. Dirigirnos con respeto, trabajar en equipo, armoniosamente (...) (Alhelí).

Quizá su formación sea esa, pero están trabajando también con personal civil y creo que el respeto es único, independiente de la formación que hayan tenido en su escuela (*Innovación*).

Deberíamos empezar a hacer los protocolos para que todos trabajemos y hablamos un mismo idioma, en todos los procesos de enfermería. Deberíamos empezar a hacer eso (Rosse).

DISCUSIÓN

La enfermera de SOP en el campo quirúrgico realiza acciones cotidianas para un cuidado seguro, pero, al no ser registradas, se tornan en cuidado invisible, como lo señala el estudio,¹² donde las autoras afirman que la enfermera realiza un conjunto de intervenciones fruto de la observación, la empatía, el conocimiento y la experiencia, que la llevan a la elaboración de juicios profesionales y éticos deliberados centrados en las necesidades de cada paciente.¹³

Parafraseando a las mismas autoras, dichas acciones deberían considerarse ya que ocupan tiempo de trabajo y tienen impacto positivo en la seguridad y el bienestar del paciente. Esto se asemeja a lo encontrado en un estudio¹⁴ de revisión bibliográfica, donde concluyen que estas intervenciones no son registradas, pero añaden profesionalidad a la práctica de enfermería al hacer más efectivo el proceso de atención al paciente. Tienen que ser aplicadas en el devenir cotidiano pues nos pueden y nos deben llevar a la excelencia, tanto profesional como humana.

Por otro lado, no se encontraron estudios en el área quirúrgica para contrastar con nuestro hallazgo. Sin embargo, en otro campo de enfermería, un estudio¹⁵ realizado en Argentina concluyó que el personal de enfermería de terapia intensiva realiza diversos tipos de cuidados de enfermería, entre ellos aquellos que no quedan registrados en los informes de enfermería.

Esta falta de visibilidad de las intervenciones de la enfermera instrumentista II lleva a que sus acciones sean realizadas por un personal técnico, sin dejar evidencia objetiva (firma) en el checklist de su *habitus* que, según Bourdieu, es la representación más o menos explícita y sistemática que uno se hace del mundo social, de la posición que en él se ocupa y de la que se debería ocupar en él.¹⁶ En este sentido, en una investigación¹⁷ con enfermeras oncológicas, se encontró que el papel de las enfermeras en la toma de decisiones compartida, al igual que, en otros aspectos de la práctica enfermera, es en gran medida invisible.

Lo dicho permite afirmar que, mientras el poder en el campo quirúrgico se visibiliza, el *habitus* de la enfermera como agente del cuidado se vuelve invisible en una estructura social donde los grados militares de los pacientes y/o garantes. La mayoría de los médicos constituyen capital simbólico que, para Bourdieu, es otro nombre de distinción, el capital, de cualquier especie, cuando es percibido por un agente dotado de categorías de percepción que provienen de la incorporación de la estructura de su distribución, es decir, cuando es conocido y reconocido como natural,¹⁸ implicando para ella enfrentar algunas situaciones de lucha simbólica en el espacio quirúrgico. En otras palabras, se trata de una especie de poder sutil que, sin recurrir a la fuerza física, utiliza a algunos de sus agentes para imponer esquemas de referencia que priorizan el grado militar en la atención de salud, evidenciando autoridad diferenciada y reconocida institucionalmente.

Lo manifestado, según el mismo autor, se da porque las incessantes luchas en que se enfrentan las diferentes fracciones de la clase dominante para lograr la imposición de la definición del principio de la dominación legítima, del capital social, de los poderes sociales, con la autoridad que viene del reconocimiento por la creencia colectiva.¹⁶

Esto, de alguna manera, limita y dirige el *habitus* de la enfermera de SOP (personal civil) a aceptar este capital simbólico, dado que es el contexto donde brinda su cuidado, trasluciendo al centro quirúrgico en un campo de relaciones de poder simbólico entre sus agentes.

En este sentido, Bourdieu afirma que el campo entendido como un sistema de posiciones y de sus relaciones objetivas asume también una existencia temporal, lo que implica introducir una dimensión histórica en el modo de pensar relacional.¹⁹ Es necesario construir un modelo simplificado del campo social en su conjunto, que permita considerar, para cada agente, su posición en todos los espacios de juego donde la historia del campo social está constantemente presente en forma materializada (las instituciones) y en forma incorporada (las disposiciones de los agentes) que los hacen funcionar.¹⁸

Estas estructuras objetivas incorporadas condicionan la práctica cotidiana de la enfermera de SOP a seguir ciertos esquemas de referencia, enfrentando algunos dilemas éticos que la hacen cuestionarse sobre sus principios y recurrir a su capital de saberes para comprender el mundo social donde los grados militares suman capital y poder simbólico.

Al respecto, en la lucha por la imposición de la visión legítima del mundo social, los agentes poseen un poder proporcional a su capital simbólico, es decir, al reconocimiento que reciben de

un grupo.¹⁸ Además, Bourdieu agrega el campo social como campo de luchas no debe hacernos olvidar que los agentes comprometidos en ellas tienen en común un cierto número de intereses fundamentales, todo aquello que está ligado a la existencia del campo como una suerte de complicidad básica.¹⁹

Para el mismo autor, en este campo social, existe una lucha por la imposición de la manera legítima de percibir la relación de fuerzas manifestadas por las distribuciones, representación que puede, por su propia eficacia, contribuir a la perpetuación o a la subversión de esa relación de fuerzas.²⁰

Frente a las limitantes en su cotidiano, la enfermera quirúrgica en un hospital militar expresa su deseo de reconocimiento a su *habitus* de tal manera que se construya un espacio de interacción social donde la distribución de este capital simbólico sea equitativa.

Al respecto, una autora,²¹ al utilizar el pensamiento de Bourdieu, señala que el capital simbólico es poder simbólico, es la particular fuerza de la que disponen ciertos agentes que ejercen la violencia simbólica, esa forma de violencia que se pone en marcha sobre un agente o grupo de agentes con su complicidad, al considerarla inofensiva y, por ello, socialmente aceptable. La misma autora,¹⁹ siguiendo a Bourdieu respecto al *habitus*, refiere que es el instrumento de análisis que permite dar cuenta de las prácticas en términos de estrategias, dar razones de ellas. Dentro de este contexto, los agentes sociales son razonables, y sus estrategias obedecen a regularidades y forman configuraciones coherentes y, socialmente explicables, por la posición que ocupan en el campo.

Bourdieu agrega que las representaciones de los agentes varían según su posición y su *habitus* como sistema de esquemas de percepción y de apreciación como estructuras cognitivas y evaluativas que adquieren a través de la experiencia duradera de una posición en el mundo social.²² El autor, junto con Wacquant,³ trata *habitus* científico como *modus operandi* científico que funciona en un estado práctico de acuerdo con normas de la ciencia. Así mismo siguiendo en la misma línea, otros autores²³ refieren el campo social de la enfermería se presenta como un espacio donde se construyen conocimientos y se desarrollan prácticas en torno a los objetos que justifican su existencia.

Convergiendo con este pensamiento, se puede afirmar que la enfermera quirúrgica, ante la existencia de un capital simbólico en su campo de actuación, se siente en la capacidad de adquirirlo y transformarlo en una fuerza que fundamentalmente su práctica de cuidado, recurriendo a su capital de saberes e ideando estrategias como empezar a realizar protocolos de enfermería para fortalecer su *habitus* científico y estar en igualdad de condiciones con los otros agentes que ostentan una práctica social reconocida por historicidad bajo el sistema simbólico de la imposición y dominación (violencia simbólica) que le otorga su profesión y grado militar.

Estos resultados dan una mirada reflexiva y crítica al aspecto social del cotidiano de la enfermera de SOP en una institución militar, rescatando su *habitus* y la esencia de la profesión que le permite en un futuro ser reconocida como único agente del cuidado dentro del bloque quirúrgico con un capital de saberes propio.

Los resultados obtenidos tienen la limitación de no ser generalizables por la naturaleza del estudio. Así, las experiencias

vertidas sobre del cotidiano de la enfermera de SOP sólo podrán ser transferibles a otro contexto cuyo significado sea similar al estudiado.

Enfermería, en el camino a visibilizar su esencia, precisa mirar la realidad desde una perspectiva más amplia. En este sentido, la investigación cualitativa, al explorar la esencia de los fenómenos, permite sumergirse en el mundo de vida de las personas para comprender sus prácticas cotidianas. Esto se realiza junto con la propuesta de implementar estrategias como incorporar el lenguaje de enfermería y las taxonomías *North American Nursing Diagnosis Association*, como *Nursing Interventions Classification* y *Nursing Outcomes Classification*, a las hojas de registro de enfermería del paciente en el intraoperatorio, e instaurar la visita prequirúrgica de enfermería de tal manera que se vaya construyendo un *habitus* en el campo de acción de la enfermería quirúrgica.

CONSIDERACIONES FINALES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

El *habitus* de la enfermera de SOP en un hospital militar se manifiesta a través de acciones que garantizan un cuidado quirúrgico seguro, pero que, al no ser registradas, se vuelven invisibles, haciendo que su práctica sea poco valorada por otros agentes del bloque quirúrgico y representando una fragilidad para la enfermería como disciplina.

Aunque posee un capital de saber que podría fortalecer su reconocimiento, la enfermera enfrenta imposiciones y luchas simbólicas en el espacio quirúrgico, además de dilemas éticos que la llevan a priorizar el bienestar del paciente. El campo quirúrgico se percibe como limitante, pero sus normas acaban siendo incorporadas en su *habitus*.

Insertas en relaciones de poder con cirujanos y anestesiólogos, las enfermeras de SOP buscan el reconocimiento de su *habitus*, recurriendo a su capital de saber y a estrategias que fortalecen competencias y construyen una identidad profesional aún invisible.

Para aumentar la visibilidad del cuidado quirúrgico, se propone registrar formalmente las intervenciones, desarrollar protocolos estandarizados, realizar visitas prequirúrgicas, promover la formación continua y la valorización del capital simbólico, sensibilizar a otros profesionales, e incentivar investigaciones que fortalezcan el reconocimiento y la transferencia de buenas prácticas.

Este estudio se limita a un hospital militar específico y a experiencias subjetivas, lo que restringe la generalización de los resultados. No obstante, sus hallazgos pueden ser útiles para contextos con dinámicas jerárquicas similares.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a la *Universidade Federal de Santa Catarina* y a los docentes del Programa de Posgrado en Enfermería por la orientación y el apoyo a lo largo de esta trayectoria académica. Agradecemos, de manera especial, a las instituciones y a los participantes de la investigación, cuyo compromiso y colaboración fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

FINANCIACIÓN

Sin financiamiento.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos estarán disponibles a pedido de los autores. La restricción responde a la confidencialidad institucional y a las normas de seguridad de la Fuerza Aérea del Perú.

CONFLICTO DE INTERÉS

Sin conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Zambrano JF, Angel SC, Sotomayor AM, Moncada CY, Jacome EB, Feijoo FM et al. Cuidado humanizado: la esencia de la enfermería. Quito: Mawil Publicaciones de Ecuador; 2025. <https://doi.org/10.26820/978-9942-654-81-6>.
2. Fayos Jordán JL, García García MA. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. *Enferm Glob.* 2023 abr;22(2):321-48. <http://doi.org/10.6018/eglobal.537541>.
3. Bourdieu P, Wacquant L. Una invitación a la sociología reflexiva. 2^a ed. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2008. (Obra original publicada en 1992).
4. Oliveira DCA, Kersten AC, Rebello R, Pereira SA, Raitz TR. Os sentidos do trabalho para enfermeiras no cotidiano da profissão. *Nursing (São Paulo)*. 2022;25(285):7120-33. <http://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i285p7120-7133>.
5. Huamán Martínez MFM. Cotidiano de la gestión del cuidado de la enfermera jefe de servicio en un hospital de la Fuerza Aérea del Perú [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 2025 jul 15]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16205>
6. Torres Ruiz AE. El transitar en la investigación cualitativa: un acercamiento a la triangulación. *Rev Scientific.* 2021;6(20):275-95. <http://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.20.15.275-295>.
7. Lacerda MR, Costenaro RGS. organizadores. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Morânia; 2018.
8. Yin RK. Investigación y aplicaciones de estudios de caso: diseño y métodos. 6^a ed. Thousand Oaks: Sage; 2018.
9. Minayo MCS. La artesanía de la investigación cualitativa. 9^a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
10. González-Vega AM, Molina Sánchez R, López Salazar A, López Salazar GL. La entrevista cualitativa como técnica de investigación en el estudio de las organizaciones. *New Trends Qual Res.* 2022;14:e571. <http://doi.org/10.36367/ntqr.14.2022.e571>.
11. Sánchez GS, Bezhold GA, Farnós IA. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *An Pediatr (Barc)*. 2023;99(3):195-202. <http://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>.
12. Huamán Martínez MFM. Cotidiano de la enfermera de sala de operaciones en el cuidado quirúrgico en un hospital militar [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2025 [citado 2025 jul 15]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/25943>
13. Cajachagua-Castro M, Roque-Guerra E, Conque-Machaca N, Mamani-Conterras R, Chavez-Sosa J. Cuidado invisible e imagen social de la enfermera comunitaria. *Enferm Comunitaria. [Internet]*. 2022 [citado 2025 jul 15];16(3):1297. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X202200030009
14. Fernández Rubio M, Pagola Pascual MI, Izco García MN. Una aproximación a los cuidados invisibles desde la enfermería. *Conocim Enferm.* 2019;2(4):55-7. <http://doi.org/10.60108/ce.61>.
15. Giménez FN. El cuidado invisible en pacientes críticos desde la perspectiva del equipo de enfermería. *Notas Enferm.* 2021;21(38):43-5. <http://doi.org/10.59843/2618-3692.v21.n38.35475>.
16. Bourdieu P. La distinción: criterios y bases sociales del gusto. Madrid: Taurus; 1998. (Obra original publicada en 1979).
17. Olling K, Steffensen KD, Berry L, Stacey D. The invisible roles of oncology nurses in shared decision making. *Cancer Care Res Online.* 2021;1(2):e0007. <http://doi.org/10.1097/CR9.0000000000000007>.
18. Bourdieu P. Sociología y cultura. Barcelona: Grijalbo; 1990. (Obra original publicada en 1984).
19. Bourdieu P. El sentido social del gusto. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2010. (Obra original publicada en 2003).
20. Bourdieu P. El sentido práctico. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2007. (Obra original publicada en 1980).
21. Gutiérrez AB. Las prácticas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu. Villa María: Eduvim; 2012.
22. Bourdieu P. Cosas dichas. Barcelona: Gedisa; 2000. (Obra original publicada en 1988).
23. Silva TF, David HML, Koopmans FF, Dahe DV. Construindo possibilidades em Bourdieu para análise do campo da enfermagem. *Enferm Foco.* 2018;9(1):49-53. <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1384>.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Diseño del estudio. Milagros Florencia Mercedes Huamán Martínez. Gladys Carmela Santos Falcón. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas.

Adquisición de datos. Milagros Florencia Mercedes Huamán Martínez. Gladys Carmela Santos Falcón. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas.

Análisis de datos e interpretación de los resultados. Milagros Florencia Mercedes Huamán Martínez. Gladys Carmela Santos Falcón. Rosinei Nascimento Ferreira. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas.

Redacción y revisión crítica del manuscrito. Milagros Florencia Mercedes Huamán Martínez. Gladys Carmela Santos Falcón. Rosinei Nascimento Ferreira. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas.

Aprobación de la versión final del artículo. Milagros Florencia Mercedes Huamán Martínez. Gladys Carmela Santos Falcón. Rosinei Nascimento Ferreira. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas.

Responsabilidad por todos los aspectos del contenido y la integridad del artículo publicado. Milagros Florencia Mercedes Huamán Martínez. Gladys Carmela Santos Falcón. Rosinei Nascimento Ferreira. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas.

EDITORIA ASOCIADA

Camila Pureza 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

^aExtracto de la tesis "Cotidiano de la enfermera de sala de operaciones en el cuidado quirúrgico en hospital militar", presentada al Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en 2025.