



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO**

**ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA
SECRETARIA DE SALUD**

**PERCEPCION EN LA EVOLUCION DEL
CONCEPTO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL
JUAREZ DE MEXICO**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A

ROJAS GARCIA MARIA DEL CARMEN

ASESOR

Lic. en Enf. Olguín Tavera Pascuala



México D. F. Marzo 2006.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

▲ A mi hijo **Pedrito:**

Por los instantes que no compartimos, por tu cariño y paciencia, por darme la oportunidad de seguir mi camino profesional y estar a mi lado en todo momento, por que esto es para ti y por ti.

▲ A mis Padres **Alfredo y Ma. Antonieta:**

Por su apoyo y cariño brindado en los momentos más difíciles, por creer en mí, y darme la oportunidad de ser lo que yo quise ser, y es gracias a ustedes.

▲ A **Rubén G. Martínez:**

Por darme una luz en mi camino, que iluminas paso a paso con tu cariño, paciencia y amor. Y eres un ejemplo de superación profesional.

AGRADECIMIENTOS

▲ A **Dios**:

Por permitirme llegar al día de hoy, y seguir adelante día a día.

▲ A mi **Mamá Esperanza**:

Por que sin su apoyo no lo hubiera logrado.

▲ A mis **Tíos**:

Emilio, Gilberto y Mauricio, que han sido, un ejemplo de dedicación y persistencia en el estudio y en la vida.

▲ A mis **Profesoras**. Por trasmitirme sus conocimientos a través del tiempo.

(Ma. del Carmen Blanco, Dora Luz Osorio, Sara Hernández, Guadalupe Escobedo, Esperanza García, Ma. Luisa

▲ A las **Jefes de Servicio**:

Que me ayudaron a reforzar mis conocimientos y que son un ejemplo a seguir.

A las señoritas: Elsa, Lourdes Jasso, Norma Payan, Teresa Torres, Guadalupe Pimentel, Silvia Navarrete, Virginia Bautista, Ma. Eugenia, Silvia (MIN), Gloria, Martha, (UCI), Elizabeth, Blanca (Clínica del dolor), Lourdes (U. P).

▲ A la Lic. en Enf: **María del Carmen Velázquez**:

Por sus enseñanzas y tiempo dedicado a esta investigación.

▲ A la M. C. **Carolina Manrique Nava**:

Por los conocimientos transmitidos, por el tiempo y apoyo para la terminación de esta investigación.

▲ A mis Amigas (os):

Laura Figueroa, Janett Avendaño, Claudia Palacios, Alejandra López, Lea Juan, Alma Varela, Margarita, Hermelinda Estrada, J. Dolores Mtz, Eugenio, Angelita.

Por que a través del tiempo han estado conmigo, brindándome su amistad.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

I GENERALIDADES DE LOS CONCEPTOS DE ENFERMERIA

II LA EVOLUCION DEL CONCEPTO ATRAVES DE LOS AÑOS

Prehistoria

Civilizaciones Antiguas

La Enfermería en el Mundo Cristiano

Edad Media

Renacimiento

La enfermería en la Ilustración

El Nacimiento de la Enfermería Moderna

Historia de la Enfermería en el Hospital Juárez de México

III INICIO DE LA PROFESIONALIZACION EN ENFERMERIA

Proceso Atención de Enfermería, herramienta de nuestra Profesión

La Enfermería como Agente de Cambio

IV MARCO NORMATIVO PARA LA PROFESION DE ENFERMERIA

Artículos

Ley de Profesiones

Del Ejercicio Profesional

Del Servicio Social de Estudiantes

Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México

Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México

OBJETIVO GENERAL

JUSTIFICACION

METODOLOGIA

RESULTADOS

DISCUSION

CONCLUSIONES

ANEXOS

FUENTES DE CONSULTA

RESUMEN

Se realizó un estudio en el personal de enfermería acerca de la evolución del concepto de enfermería, con el propósito de describir si ha existido un cambio, en afirmaciones a través de la conceptualización y la operacionalización de la variable a estudiar del marco teórico, que a través de las experiencias que en el tiempo han surgido contemplando 25 años atrás a la actualidad.

Metodología: El diseño empleado fue descriptivo, transversal y prospectivo (Méndez y Cols 1984), el muestreo fue no probabilístico; y la selección de los sujetos fue por conveniencia, la muestra la conformaron 200 enfermeras (os) que se encontraban en los diferentes turnos (matutino, vespertino y nocturno a y b), para la obtención de los datos se aplicó un instrumento que parte del desarrollo de un análisis historicosocial en evolución enfermería como profesión, los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS V 13.0.

Resultados: En el análisis de los resultados mostraron que existe un cambio y una evolución de los conceptos que a través del tiempo se han modificado, de más de 25 años, y no se ha quedado en una regresión del pasado, si no que se busca un futuro, para buscar una autonomía en la cuál se pueda hablar de una profesión obteniendo un concepto propio de enfermería, y esto se debe que el promedio de edad que se encuentra la población estudiada, que labora en el Hospital Juárez de México, es una población adulta joven que se encuentra entre 31 - 40 años con un porcentaje del (E = 59 %) siendo la mayoría, la edad de 40 - 50 años tiene un porcentaje de (E = 28.5%), y una alza en porcentaje en el sexo femenino con un (f = 98%). En lo que significa que para evolucionar aun que no se encuentra con un concepto específico pero si con la intención de crecimiento.

Discusión y Conclusiones: Los factores para definir el concepto de enfermería, no solo enmarca a una teoría ya que de acuerdo a la enfermería en inicio de profesionalización varias teóricas han definido a enfermería, una en la escuela de independencia de la satisfacción de necesidades como la de Virginia Henderson o el de autocuidado de Dorothea Orem. (Adam, 1991).

Palabras clave: Historia, evolución del concepto de enfermería, inicio de la profesión.

ABSTRACT

A study was made in the infirmity personnel about the evolution of the infirmity concept, in order to describe if a change has existed, in affirmations through the conceptualización and the operacionalización of the variable to study of the theoretical frame, that through the experiences that in the time have arisen contemplating 25 years back to the present time.

Methodology: The used design was descriptive, cross-sectional and prospectivo (Méndez and Cols 1984), the sampling was nonprobabilístico; and the selection of the subjects was by convenience, the sample conformed 200 nurses (you) who were in the different turns (matutinal, vespertine and nocturnal to and b), for the obtaining of the data I am applied an instrument that leaves from the development of a historicosocial analysis in evolution infirmity like profession, the data analyzed themselves through statistical program SPSS V 13.0.

Results: In the analysis of the results they showed that a change exists and a evolution of the concepts that through the time have been modified, of more than 25 years, and has not remained in a regression of the past, if that looks for a future, not to look for an autonomy in which can be spoken of a profession obtaining an own concept of infirmity, and this must that the average of age that is the studied population, that toils in the Juárez Hospital of Mexico, is a young adult population that is between 31 - 40 years with a percentage of (and = 59 %) being the majority, the age of 40 - 50 years it has a percentage of (and = 28,5%), and one raises in percentage in feminine sex with (f = 98%). In which it means that to even evolve that one is not with a specific concept but if with the intention of growth.

Discussion and Conclusions: The factors to define the concept of infirmity, nonsingle frame to a theory since according to the infirmity in beginning of profesionalización several theoretical ones have defined to infirmity, one in the school of independence of the satisfaction of necessities like the one of Virginia Henderson or the one of autocuidado of Dorothea Orem. (Adam, 1991).

Key words: History, evolution of the infirmity concept, beginning of the profession.

INTRODUCCION

Las profesiones plenamente establecidas han vivido un proceso histórico de la profesionalización, de alguna manera lenta, como lo ha vivido enfermería. Las profesiones no surgen solamente de las necesidades objetivas de una sociedad, si no del propósito consiente o inconsciente de quienes están al frente de ella representándola. (Martínez y Cols, 1985).

Según los sociólogos una profesión es una ocupación cuyas obligaciones implican la creación y utilización del conocimiento, acumulado para la solución del problema, por un individuo o colectividad. (Pieratoni y Machado, 1994).

Una profesión es una vocación que requiere de conocimientos, habilidad y preparación especial y que suele distinguirse de otro tipo de ocupación u oficio. En los últimos 25 años la enfermería experimenta actualmente importantes cambios que surgen de la propia dinámica de crecimiento y evolución. Algunos de los factores que han contribuido a que la enfermera sea considerada como un actor trascendental, participando decisivamente en la atención y cuidados de los distintos procesos de salud y enfermedad a través del método enfermero, son, entre otros, el surgimiento de una base teórica como fundamento de la práctica, y precisa así una definición de enfermería como profesión.

El peso de la tradición que la enfermería es un arte femenino innato y la segregación sexual ha dejado huella e impiden un concepto de enfermería como profesión con conocimientos organizados y habilidades propias y específicas. Tradicionalmente, a la enfermera se les ha atribuido valores como la caridad, altruismo, abnegación, vocación y sumisión frente a otros profesionales disminuyendo la autonomía en sus decisiones.

La educación en enfermería ha tenido una larga historia de conformidad y una actitud sin cuestionamientos, preparaban enfermeras para pensar en ellas mismas como colaboradores de los médicos, en ejecutoras de las órdenes médicas

Teniendo en cuenta esta definición y teniendo una inagotable sed de conocimiento, definimos a la enfermera como un resultado intelectual y afectivo de los esfuerzos profesionales como un proceso.

Debemos de recordar a la profesión de enfermería como un sistema de creencias, guiarla en la obtención de metas éticas dentro de una educación práctica e investigación de la enfermería y regir el desarrollo de la base teórica en enfermería. (Leddy. S y J.M.Pepper, 1998).

La presente investigación tuvo la intención de viabilizar el develamiento de la dimensión comprensiva del concepto de enfermería. No obstante existe la conciencia que una investigación de esta naturaleza no permite resultados

concluyentes, en donde se espera haber contribuido al esclarecimiento de este importante constructor como es el definir la enfermería. Y que en donde la enfermería realice una reflexión sobre la actividad profesional, la obliga a posicionarse en un lugar, y para ello es necesario conocer su historia, dónde se encuentra y hacia dónde va. Definir la profesión de enfermería es difícil, incluso para los propios profesionales, tanto por la variedad de adjetivos que se emplean, como por su significación.

La indefinición y la falta de un consenso en este sentido, ha hecho y sigue influyendo en la percepción del personal. Se ha realizado una revisión de la bibliografía, para conocer la percepción de su actividad, ayudándonos a reflexionar lo que para la profesión es importante. Utilizaremos una perspectiva de género, ya que nos parece una de las más adecuadas para dar luz y definirla, tanto por su composición, mayoritariamente femenina, apoyándonos en variables sociodemográficas, edad, estado civil, experiencia como enfermera, que se fomenta en los diferentes servicios y turnos del personal de enfermería adscrito al Hospital Juárez de México.

Todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de dicha práctica, influidos por los modelos profesionales, por la formación y por su desarrollo profesional y social. Modelos podríamos citar muchos: Orem, Roy, Neuman Leininger, Peplau, King, entre otros; y el más conocido es el Virginia Henderson que define en concepto a enfermería: como la persona que asistirá al individuo enfermo o sano en la realización de sus actividades que promuevan la salud o su recuperación (o una muerte serena), que llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo a manera de ayudarlo a recobrar su independencia con la mayor brevedad posible, por tal motivo la pregunta de investigación fue:

¿Cuál es la percepción que existe en el personal de enfermería de los diferentes turnos en el Hospital Juárez de México, acerca de la evolución del concepto de enfermería, durante el periodo de Septiembre a Diciembre del 2005.

El diseño del estudio es descriptivo donde se pretende obtener de una percepción en la variable de evolución del concepto de enfermería, respecto a la cuál no existe una hipótesis, por el tipo de estudio cualitativo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen muchas definiciones de la enfermería, sin embargo algunas no reflejan correctamente los conocimientos teóricos y prácticos de la enfermera profesional. Las definiciones de los diccionarios comunes, se refieren a la enfermera como una persona generalmente mujer preparada para cuidar a los enfermos. Históricamente enfermería se ha caracterizado por desarrollarse bajo esquemas, rígidos en cuanto a organización y funcionamiento, y a lo largo del tiempo, no se ha conocido un significado definitivo acerca de un concepto de enfermería.

En cada etapa del desarrollo de la sociedad se han ido produciendo cambios en las condiciones de vida y trabajo de los pueblos, derivadas de las diferentes relaciones sociales y de producción, las que ejercen una influencia directa sobre la asistencia médica y el estado de salud de la sociedad. Una profesión es una vocación que requiere conocimientos, habilidad y preparación especial y suele distinguirse de otro tipo de ocupación, Enfermería es esencial para mantener, ayudar y cuidar la vida. Al abordar una de las facetas de la salud, enfermería ha ocupado un lugar importante en el desarrollo de las ciencias de la salud.

Los factores señalados que le dieron forma en un principio, también limitaron el desarrollo de la enfermería como profesión durante más de 80 años. No obstante, en los últimos 30 años se han realizado grandes progresos que pueden relacionarse con el mejoramiento de la autoimagen y el surgimiento de una base teórica. En los últimos 20 años, la profesión ha evolucionado en forma espectacular como disciplina científica en donde enfermería posee 2 dimensiones: ciencia y aplicación.

Se sabe que enfermería ya no existe como oficio después del Decreto Presidencial, expuesto en el Diario Oficial de la Federación en Enero del 2005, ya que consta de una formación académica, un título, y una práctica.

Existen muchos conceptos, pero la realidad es cuál conoce el personal de enfermería del Hospital Juárez de México, si es el de una ciencia como profesión y que sigue avanzando para su crecimiento al futuro o sigue siendo un arte innato de la mujer para proporcionar cuidados que históricamente se ha manejado. Tal es este motivo por el cual se plantea la siguiente pregunta.

¿Cuál es la percepción que existe en el personal de enfermería de los diferentes turnos en el Hospital Juárez de México, acerca de la evolución del concepto de enfermería, durante el periodo de Septiembre a Diciembre del 2005?

CAPITULO I

Generalidades de los Conceptos de Enfermería

La suposición de que la Enfermería es un arte innato a cualquier mujer, ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería que cuenta con un conjunto organizado de conocimientos y requiere habilidades especializadas propias. La es realidad, para muchas personas que no existe una definición exacta de la enfermería, aún dentro de la profesión.

Este fenómeno está motivado por el auge que ha tenido, según las condiciones de desarrollo socioeconómico de cada país y los acontecimientos históricos que lógicamente provocan un efecto en cualquier profesión.

La historia natural de la evolución de la enfermería retoma en el concepto, década tras década. La Enfermería hoy implica cualidades muy especiales: requiere crear y construir permanentemente la profesión; talento científico, técnico y humano para enseñar y para ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno, la familia y la comunidad.¹

La imagen de la señora vestida de blanco, con cara de malvada y que lo persigue con una jeringa gigante es tal vez la idea más común, Y es que siempre se ha creído que los enfermeros sólo curan heridas y dan ordenes de salida a los pacientes como algo mecánico, dejando de lado la atención.²

En el último siglo se recoge en las publicaciones una identificación de la imagen de la mujer con la imagen de la enfermera. Hay intentos de esbozar y reflejar el tipo de mujer perfecta, con las mismas características que la enfermera ideal. A la enfermera se le atribuye una serie de características genéricas como son:

Por su comportamiento: emocional, comprensiva, abnegada, dadivosa, que como estrategia tiene la de decidir por el otro y se distancia de la preocupación ética de darle autonomía para que se auto-cuide, queriendo ser para su cliente las salvadoras, sintiéndose orgullosas de ello.

O bien desde una perspectiva sexo-lúdica, como una mujer de moral dudosa, desinhibida y muy apetecible sexualmente.

Por su sexo: se ve al varón profesional de enfermería de manera distinta, ya que es considerado como un mini médico o como personal subalterno

¹ www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_3_03/ems02303.htm

² <http://aupec.univalle.edu.co/informes/junio97/boletin39/enfermeria.html>

Hay gran riqueza en las definiciones encontradas en la bibliografía sobre la actividad profesional de la enfermería, desde cuidado formal, ciencia, arte, cuidado integral para mantener y restablecer la salud, el intercambio y conocimiento con la persona necesitada, como ayuda, suplencia, etc.

Por el contrario, están los que recogen esta realidad de otro modo: "la sociedad desconoce la realidad de la enfermería, y aunque lentamente va cambiando la imagen, sigue siendo ciertamente femenina, a medio camino entre la chacha, la azafata y la de "señorita para todo", con tintes hasta cierto punto de "cazadoras de médicos", o dicho de otra manera, que la enfermería para las mujeres no sólo es una profesión³

Entre los numerosos conceptos que existen se pueden mencionar a Virginia Henderson, Dorothea Orem, Hildegarde Peplau, Imogene King, Callista Roy, así como el primer concepto que trascendió en la historia de la enfermería moderna como es el de Florence Nightingale, de un diccionario, hasta concluir en el último concepto del siglo XXI; del Colegio Internacional de Enfermería.

Algunos de los conceptos más reconocidos por enfermería:

(Florence Nightingale en 1860 definió a enfermería:)

✱ Acto de influir sobre el entorno del paciente para ayudarle en su recuperación.⁴

Diccionario de Medicina: Ciencia que comprende los conocimientos, actividades y actitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referente a la salud, su promoción y su restablecimiento.⁵

La America Nurses Association 1987: Enfermería: Diagnóstico y tratamiento de las reacciones humanas a la salud y la enfermedad.⁶

Virginia Henderson: consiste en ayudar al individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o restablecimiento (o a evitar padecimiento a la hora de la muerte), actividades que él realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios.

³http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

⁴ Revista Universitaria de la Universidad Autónoma de Coahuila. Escuela de Licenciatura de Enfermería. Unidad de Torreón. Sección Docencia. Enero - Febrero 2004.

⁵ Océano Mosby. Diccionario de Medicina. 4º Edición. Editorial Océano Grupo Editorial. 1994 Barcelona, España. Pág. 463.

⁶ De Brunner y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica. 8º Edición. Editorial Interamericana 1998. Pág. 8

Hildegarde Peplau: Define la enfermería como un proceso educativo; una fuerza que ayuda a madurar; destinada a promover el avance de la personalidad hacia la consecución de una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva.

Imogene King: Proceso de acción, reacción e interacción entre el paciente y la enfermera a través del cual comparten información.

Callista Roy: La formación científica de la enfermera le capacita para analizar la situación del paciente y tomar las acciones pertinentes.⁷

Otros conceptos que definen a enfermería, en asociaciones.

La enfermería es el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.

Colegio Nacional de Enfermeras A.C: Arte y ciencia del cuidado, promoción, mantenimiento y restauración de la salud y el bienestar, con una concepción holística del hombre, basándose en fundamentos teóricos y metodológicos propios.⁸

Consejo Internacional de Enfermería: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.⁹

Desarrollo Científico de Enfermería: es la disciplina que tiene como meta el conocimiento científico, acerca de las experiencias humanas (y sus interrelaciones) a través de la conceptualización creativa e investigación, pues este conocimiento es la guía para vivir el arte de la práctica.¹⁰

Desde más de hace cinco décadas en los países desarrollados no existe la menor duda de que enfermería es una ciencia, mientras que en países en vías de desarrollo desde hace poco más de tres décadas se transformó en una polémica, que no deja de ser motivo de discusión entre el propio gremio de enfermería. Y así existen muchos conceptos de enfermería.

⁷ Kérouac Suzanne. El Pensamiento Enfermero. 1º Edición. Editorial Masson. 1994. Pág. 24 - 57

⁸ Órgano oficial del Colegio Nacional de enfermeras, A.C. Vol. XXXIX No. 2/3, 2003

⁹ www.conamed.gob/codigoenf.htm

¹⁰ Durán López Ma. Refugio. Miembro del comité editorial Revista desarrollo científico, Vol. 9 No. 10
Noviembre – Diciembre 2001.

CAPITULO II

LA EVOLUCION DEL CONCEPTO A TRAVES DE LOS AÑOS

Es difícil identificar y describir de forma adecuada los orígenes precisos de la enfermería, ya que no se sabe prácticamente nada de la actividad de las enfermeras en la prehistoria, todo lo escrito ha sido por descubrimientos arqueológicos y antropológicos.

A veces resulta difícil distinguir la enfermería de la medicina en este proceso evolutivo, pues las primeras etapas de ambas disciplinas están estrechamente entrelazadas ya que han sido ramas que han crecido de la mano una de la otra tras el paso de los años.¹¹

Prehistoria

Miles de años nos separan de aquellos homínidos de los cuales provenimos. Pero el trabajo de los arqueólogos y de los antropólogos nos han aportado datos que nos han permitido saber como fueron evolucionando, pasando a hasta llegar al *Homo Sapiens*. Hoy nos podemos hacer una idea aproximada de cómo debía ser su vida. Y se comprende que en estos primeros seres no existía la medicina, ni la enfermería, si no que ellos mismos atendían sus lesiones y enfermedades.¹²

Dentro de cada grupo había unos miembros que transmitían sus conocimientos de generación en generación. Ocasionalmente, cuando los diferentes grupos entraban en contacto, se producía un intercambio de conocimientos que permitía la evolución.

Posteriormente ya que fueron grupos formados por varios clanes, a los cuales se les denominó tribus, fue cuando comenzaron a aparecer brujos, que fingían como hechiceros, curanderos y fue cuando tuvo principios la medicina.¹³

Civilizaciones Antiguas

¹¹ Donahue Patricia M. Historia de la Enfermería. Mosby. 1985. Pág. 2.

¹² www.enfermeria21/histo/historiaenfermeria/org/htm

¹³ Federico Bravo P. Nociones de Historia de la Enfermería. 3 ra. Ed. Tipografía Comercial. 1970, Pág. 5

El hombre fue evolucionando y nacieron culturas cada vez más complejas: Mesopotamia, Egipto, Grecia y Roma.

Había grandes ciudades. La política, el arte, la religión, la filosofía y la ciencia evolucionaban por nuevos caminos.

La religión tenía un papel muy importante en la salud porque los hombres de aquellos tiempos creían que la enfermedad provenía de los dioses. Los sacerdotes de los templos hacían ritos para aplacar la ira de los dioses y conseguir la curación.

Los grandes conocimientos de astronomía del pueblo babilónico les llevo a pensar que los astros influían en la vida y la salud de las personas, y crearon la astrología y los horóscopos para hacer diagnósticos y tratamientos.¹⁴

EGIPTO

La medicina de Egipto antiguo, se desarrollo alrededor del año 3,000 a.C., ya en cierta forma durante la tercera dinastía cuando su gobernante era un faraón llamado Zoser, el cual tenia como principal consejero a un llamado Imhotep, era tan inteligente y culto que fungía como medico y es considerado como el primer medico de la historia.

Las enfermedades que se conocían en Egipto y de las que nos han llegado referencias a través de los antiguos papiros egipcios, son reumatismo, diabetes, enfermedades oftálmicas, helmintiasis; buenas referencias sobre el pulso, parálisis, sordera; pero todo esto solo refiriéndose a la Medicina y no a Enfermería de esas enfermedades de cual forma explicable, pues el cuidado de los enfermos eran considerados como trabajo de los esclavos y todo aquello sin técnica alguna, ni tampoco había gente preparada exclusivamente para los enfermos, pues es de suponerse que las labores que pudieranse llamar de enfermería, eran desempeñadas por los mismos familiares del enfermo , pero en condiciones de enfermería rudimentaria.

BABILONIA

La medicina entre los mesopotámicos era considerada una arte sagrado, que se enseñaba en el templo y el médico sacerdote llamado ASU, que significa “el que conoce las aguas” y que era la persona más docta en una ciudad.

Los médicos babilónicos conocían la relación entre diversos movimientos de las estrellas y el brote de enfermedades y epidemias, estableciendo desde entonces la influencia de del medio ambiente, en las enfermedades del hombre.

¹⁴ García MJ, Valle JJ, Claret A. Las fuentes para el estudio de la Historia de la Enfermería. Index de Enfermería 1997; Pág. 7.

Uno de los documentos legislativos más antiguos y de mayor significación para la medicina, es el código de HAMMURABI; este código es uno de los cuerpos más antiguos que se conocen, consta de 282 párrafos; de los cuales 11 se refiere a la práctica de la medicina.¹⁵

INDIA

En la India más de 600 años a.C se encuentran documentos y utensilios que demuestra el adelanto que tenían la medicina india. En el tiempo que GOTHAMA BUDA gobernaba la India, nombró un médico para cada 10 aldeas y un hijo que tenía llamado, UPATIRO, construyo habitaciones especiales para mujeres embarazadas, lo que influyo para que varios pueblos se desarrollara la construcción de edificios hospitalarios, siendo algunos de ellos centros de capacitación para los nuevos médicos, pues a ellos concurrían los estudiantes de medicina, para el estudio de las enfermedades, tanto medicas como quirúrgicas; ahí se inicio también el cuidado de los enfermos, que aunque no se llamaban enfermeros, si se les exigía que fueran capaces de preparar medicamentos o drogas, que fueran inteligentes, leales a los enfermos, limpios de cuerpo con baño diario, que usaran uñas cortas, supieran cocinar, dar fracciones, preparar las camas ser bondadosos y pacientes; según esto. Esta bien claro que todo lo que hacían los cuidadores de enfermos, no es otra cosa que la base de lo que hoy conocemos como técnica o profesión de enfermería, y si bien es cierto que actualmente es una cosa diferente, es de tomarse en cuenta, para explicarnos esa diferencia, el inmenso progreso que han tenido la medicina y la enfermería.¹⁶

JUDEA ANTIGUA

Desde varios siglos antes de Jesucristo, muchos de los principios de la sanidad moderna ya estaban escritos en las leyes judías, algunos de ellos derivados de las civilizaciones babilónicas y en algunos libros que conforman el Pentateuco.

Los judíos o hebreos tenían a un jefe Moisés, en la cual tenían una ley que lo regia prescrita por Moisés donde daba preferencia a la sanidad, a la notificación de enfermedades contagiosas; las cuarentenas eran rigurosas y también ordenaba la desinfección, por esto se consideraba a los hebreos los verdaderos iniciadores de la profilaxis. También ellos tenían a la serpiente como símbolo de curación.

También se dice que establecieron casas para recoger viajeros, ancianos, huérfanos y enfermeros, teniendo como deber religioso visitar a los enfermos, pues se reconocía a Dios como autor de la salud y de la enfermedad, pero siendo considerada esta como castigo a los pecadores.

La enfermería no tenía desarrollo en su práctica, únicamente la Obstetricia se había desarrollado, porque se formaron entidades de comadronas, para

¹⁵ Bravo Federico P. Nociones de Historia de la Enfermería. 3° Ed. Tipográfica Comercial. 1969, Pág.

12.

¹⁶ Ibidem. Pág. 14.

encargarse de los partos y de sus consecuencias, pues cuidabas con la misma devoción, tanto a la madre como al hijo.¹⁷

GRECIA

La historia de la medicina griega, en realidad comienza a conocerse, cuando aparecieron la “Iliada” y “la Odisea”, de Homero de los cuales se habla de los guerreros médicos y sacerdotes.

La enfermería en ese tiempo solo era ocupación de esclavos y nadie procuraba enseñar a cuidar a los enfermos; estos acudían al templo de Epidauro de Grecia central.

Las primeras historias clínicas y relatos de enfermedades que semejan expedientes clínicos, fueron encontrados escritos en las columnas del templo de Epidauro, en Grecia, pues están escritos los nombres de los enfermos y el desarrollo de la enfermedad, como una especie de historia clínica abreviada y algunos comentarios con respecto a si sanaban o presentaban complicaciones.

Las parturientas eran atendidas por comadronas dedicadas a ellos y solamente en casos difíciles intervenía el sacerdote – médico. Ya se conocían muchas enfermedades, como parálisis, epilepsia, ceguera, calvicie, hidropesía, heridas, cefaleas, la esterilidad, parásitos, la tuberculosis, la gota; a lo que atribuían a la superstición que se creía que las causaba, hasta la aparición de HIPOCRATES. Padre de la Medicina. Donde se principio por sustraer la ciencia de las prácticas religiosas, impartiendo enseñanza y métodos de observación para quienes se dedicaban a ala medicina, ejerciéndola y enseñándola bajo bases de observación y la experiencia; desde entonces existe el predominio de la terminología griega en la medicina.

La medicina griega tuvo un segundo periodo de notabilidad, tres siglos antes de Cristo, en Alejandría, ciudad que fue fundada por Alejandro Magno, en este segundo periodo empezaron a perder a perder los prestigio de las teorías humorales y entonces comenzaron a explicar las enfermedades, no solamente de las partes líquidas del organismo, si no también de las partes sólidas del organismo, se comenzó a estudiar la Anatomía Humana como fue un médico llamado a Herofilo y desde entonces se le ha considerado como el Padre de la Anatomía.

Durante el tiempo de Grecia fue libre y hasta antes del cristianismo, no se conoció enfermería, si no iniciándose el cristianismo se supo de mujeres Diaconesas que empezaron a desarrollar actividades de Enfermería.¹⁸

ROMA

¹⁷ Ibidem. Pág. 18

¹⁸ Ibidem. Pág. 22.

Hubo un tercer gran periodo de la Medicina griega y se desarrollo en Roma, en la segundo siglo de la era Cristiana, y fue cuando un griego de gran inteligencia, que fue médico y farmacéutico de los Emperadores, siendo también filósofo, practico la medicina experimental, pues corto los nervios de la columna vertebral, produciendo paraplejías, de origen griego, pero ejercía como médico en Roma, llamado Galeno y su contribución a la medicina fue tan fecunda, que escribió más de 400 trabajos sobre Biología y Medicina, describió los nervios del cráneo y mostró que las arterias llevaban sangre.

Sus hospitales en Roma estaban con las ideas de Grecia, pues en las ruinas de Pompeya que fue destruida por una erupción, se encontraron muchos instrumentos para cirugía, algunos semejantes como los Fórceps, las pinzas hemostáticas, espejos vaginales.¹⁹

La Enfermería en el Mundo Cristiano

El cristianismo constituye una de las etapas de la Humanidad, que se ha caracterizado principalmente por el desarrollo de la FE en la bondad humana, derivada esta de la bondad divina demostrada al perdonar Jesucristo.

La doctrina cristiana encuentra que la mujer que es fundamentalmente bondadosa, como un terreno fértil para que se desarrolle la Fe y al desarrollarse, se comprende que hay un impulso poderosos (bondad y fe), para que la mujer tenga dentro de sí, interés de aprender y entusiasmo de actuar como enfermera, al grado de desear hacer de la enfermería en muchos casos, el motivo de su vida. Se puede decir que la enfermería es la expresión técnica de la tendencia del ser humano de ayudar al que lo necesita.

Desde el primer siglo de la era Cristiana, se noto un gran cambio en estrato de los enfermos, porque al despertar los sentimientos de bondad y de piedad hacia la humanidad doliente, se comenzaron a desarrollarse las prácticas de la verdadera enfermería, teniendo como razón el amor prójimo predicado por Jesucristo y después por los apóstoles, organizándose hasta llegar a ser una actividad casi profesional.

El primer médico destacado en el cristianismo, fue San Lucas, el cual revela en sus escritos una gran cultura.

Las Diaconesas que se denominaron así, formadas por algunas viudas, que se empeñaban en dedicar su tiempo y dinero al servicio de la Iglesia, siendo objeto prestar sus servicios a los necesitados y enfermos; existieron muchas mujeres importantes que se pueden mencionar, una de ellas es Paula quien además de atender a los enfermos con toda su devoción de empeñaba en impartir enseñanza a las aspirantes, educándolas e instruyéndolas en el método de cuidar a los enfermos. Otra de de renombre la diaconesa Olimpia

¹⁹ Ibidem. Pág. 24

ayuda a la construcción de hospitales en Constantinopla y trabajo y organizo los servicios de enfermería.

En esta época las Diaconesas, es una de las que mejor tradición han dejado en la enfermería, ya que muchas mujeres empezaron a dedicarse a ella, inspiradas por la religión que las impulsaban a obras caritativas en bien de los enfermos y de los desvalidos.²⁰

Edad Media

LA ALTA EDAD MEDIA (500 – 1000 d.C.)

El término de la “edad media” lo utilizan los historiadores para referirse al periodo que va desde mediados del siglo V (caída de Roma (476 d. C) hasta mediados del siglo XV (caída de Constantinopla 1253 d. C). Este intervalo de mil años que siguió al colapso del Imperio Romano también se conoce como el periodo medieval.

Además este periodo se divide en alta y baja edad media. Los primeros siglos se conocen como época Oscuro, el apelativo se denota claramente la destrucción social.

Durante la Época Oscura el dominio de la Iglesia sobre la sociedad fue prácticamente indiscutible. Todos estos acontecimientos ayudaron a que la imagen del enfermo evolucionara hacia la de santo.

La actividad de enfermería como tal se ennoblecíó al dedicarse a ella numerosas personas del la realeza, y la nobleza, además era considerada como trabajo de Dios. La enfermería se convirtió en una actividad de penitencia que se utilizaba como medio de purgación y purificación. Era un trabajo que exigía un esfuerzo incansable sin esperar ninguna recompensa terrenal. Dentro de este periodo existieron 3 grandes movimientos que surgieron en este periodo: feudalismo, monasticismo, islámico.

Feudalismo

Era una especie de de gobierno patriarcal, que proporcionaba a los hombres un hogar para sus familias, alimento y protección física, a cambio de estos servicios, los arrendatarios trabajaban la tierra como granjeros, el feudalismo actúo como fuerza de cohesión en la nueva sociedad y exigía una fuerte lazo de lealtad entre el señor y el siervo. Dando que al la mayoría de las mujeres eran forzadas a casarse jóvenes en contra de su voluntad. Su principal valor social residía en la capacidad de procrear y administrar su hogar. La señora que tenía a su cargo los enfermos de la hacienda, era un combinación de médico y enfermera. Practicaba primeros auxilios, actuaba ante las urgencias quirúrgicas y tenía un amplio conocimiento de remedios caseros para todo tipo

²⁰ Ibidem. Pág. 25 – 27.

de de enfermedades. La medicina empírica recaía casi por completo en sus manos. El número de médicos era pequeño.

El Monasticismo

La idea de alcanzar el inefable amor a Dios a través de la renuncia al mundo, lo cual llevaron a la construcción de monasterios para hombres y mujeres con orientación espiritual a fin de escapar del caos mundano, era para retirarse de la sociedad para santificar a la propia alma. La iglesia reconocía cuatro reglas para el gobierno de las órdenes monásticas, las de Basilio, Agustín, Benito y Francisco.

Con el tiempo, el cuidado de los enfermos se convirtió en una función y deber primordial de la vida. Este mandamiento figuraba explícitamente en la regla: “antes que todo y sobre todo, hay que cuidar a los enfermos”. Todos los monasterios tenían un infirmarium para sus miembros y un hospitalarius a la entrada o salida de sus puertas para sus necesitados de la comunidad.

Existe poca información acerca del personal de enfermería en estos primeros hospitales monásticos. Cabe en lo posible que las diaconisas siguieran actuando como enfermeras. También era costumbres de los monjes y monjas de las órdenes relacionadas a servir en los hospitales. Los monjes ejercían la enfermería en los pabellones de hombres y mientras que las monjas lo hacían en los de mujeres.

Se sabe muy poco sobre el tipo de cuidado real que se dispensaba a los enfermos de la época Oscura. La medicina secular se había extinguido casi por completo la ciencia y el arte de la enfermería y la medicina.

El islamismo

(“rendición a la voluntad de Alá”) La medicina era uno de los centros de interés de los árabes, que fomentaron considerablemente su estudio. Los árabes levantaron grandes hospitales e introdujeron nuevos métodos para el cuidado de los enfermos.²¹

LA BAJA EDAD MEDIA (1000 – 1500) d. C.

Se conoce así por el fin de la Época Oscura., entraron en acción un cúmulo de fuerzas interactivas. Cada persona tenía que luchar contra las fuerzas del bien y del mal y finalmente serían recompensadas con el mundo venidero de acuerdo con el éxito obtenido, el resurgir del fervor religioso quedó reflejado en las reformas acaecidas en los monasterios y el sacerdocio.

La enfermería experimentó la influencia de estos acontecimientos, pues las condiciones de hacinamiento en el que se vivía y el aumento consiguiente de

²¹ Donahue Patricia M. Historia de la Enfermería. Ed. Mosby. 1995. EE.UU. Págs. 139 – 143.

la propagación de enfermedades crearon la necesidad de establecer nuevos tipos de órdenes para el cuidado de los enfermos. La redistribución de la población y el crecimiento de las ciudades determinaron que la enfermería saliera de las instituciones y volviera de nuevo a los domicilios. Las personas atraídas por la enfermería seguían procediendo de niveles intelectuales y sociales elevados.

Numerosos hombres se hicieron enfermeros, y el ideal militar de disciplina y orden se introdujo en la enfermería. Diversos enfermeros de la época alcanzaron la santidad, y varios de ellos fueron ampliamente honrados y venerados.

Muchos historiadores, las primeras referencias de los gremios y cofradías provienen de Inglaterra en el siglo VII. En Inglaterra fueron primordialmente religiosos y desempeñaron un papel importante como en instituciones caritativas en la vida social.

Así los hombres de los mismos oficios y profesiones se unieron para mejorar sus niveles de vida y trabajo. Y finalmente se formaron los gremios médicos, que favorecieron en la separación de cirujanos y de los practicantes. Existiendo los gremios como de los artesanos en el cuál enfermería fue catalogada en Estados Unidos en 1940, por desgracias, este tipo de hincapié en el aspecto de servicio, el cual impidió el progreso de enfermería durante muchas décadas.

También en esta época de la edad media existió y que han catalogado como las Cruzadas o de sobre nombre "locura suprema de la edad media". Las cruzadas eran grandes expediciones dirigidas a conquistar Tierra Santa, que estaba en manos de los Mahometanos desde hacia varios siglos. Entre los participantes había miembros del Clero, aventureros, personas piadosas e individuos que buscaban una oportunidad para satisfacer una amplia gama de motivaciones. Esto provoco durante un prolongado tiempo en donde aumento la necesidad de hospitales a lo largo de las rutas seguidas por los cruzados y los peregrinos.

La respuesta a esta necesidad fue el desarrollo de órdenes militares de enfermería, la aparición de la caballería y las órdenes mendicantes, la fundación de nuevos hospitales y los nacimientos de varios grandes santos que dedicaron su vida a la enfermería. Además con el advenimiento de las órdenes militares, se introdujo en la enfermería un elemento de mayor severidad. Todo esto afectaría profundamente el progreso y la formación de enfermería durante muchos años.²²

Las ordenes militares de enfermería

"Las órdenes militares de enfermería fueron una consecuencia de las cruzadas a Tierra Santa. Eran un tipo especial de órdenes de enfermería que surgieron en el seno de las hermandades militares. Estas órdenes combinaban los

²² Donahue Patricia M. Historia de la Enfermería. Ed. Mosby. 1995. EE.UU. Pág. 144.

atributos de la religión y la caballería y el militarismo y la caridad, en su servicio al prójimo. Tan grande fue la influencia de estas órdenes en la enfermería”.

“Siendo que en esta la edad media, la partera y no el médico, era la encargada de traer a los niños al mundo. Solo en casos complicados se le pedía al cirujano que ayudara en el parto. De hecho los servicios del médico no eran valorados y había fuertes prohibiciones contra su uso para atender un parto”.

Renacimiento

El caos de la edad media remitió con el fenómeno sin precedentes que se conoce como renacimiento. Fue una etapa caracterizada por los cambios en las pautas predominantes en los círculos literarios e intelectuales. De importancia capital fue el declive de la etapa temporal de la iglesia, acompañado del auge del interés secolar por los asuntos mundanos. El espíritu dominante del Renacimiento fue la preocupación de las cosas del mundo sin hacer referencia a Dios

El nacimiento del método científico de investigación influyó profundamente en el desarrollo de la medicina durante este período. Los médicos se beneficiaron por la experimentación.²³

El siglo XVI también fue testigo de una actividad renovada de la enfermería dentro de la propia iglesia, ya que surgieron diversas órdenes de mujeres con el fin específico de ejercer la enfermería, eran mendicantes, al trabajo hospitalario, a la distribución de los medicamentos, a cuidar con ternura a los enfermos mentales, y a los niños abandonados, visita domiciliaria a los enfermos.

En el siglo XIV en Florencia bajo la protección de la influyente familia Médica; y en otras ciudades italianas bajo la de otros mecenas, incluyendo Papas, nació una corriente humanística que quería redescubrir la antigua cultura clásica dormida durante tantos siglos.

Había hospitales benéficos para atender y dar refugio temporal a los pobres y otros que actuaban como hospitales propiamente dichos. En estos últimos una fuente de ingresos suficientes permitía que se diese una asistencia médica adecuada para la época.²⁴

Había una normativa sobre el trabajo a desempeñar por parte del Enfermero Mayor y la de los enfermeros asistenciales que ha quedado descrita en diversos documentos de la época.

²³ Ibidem Pág. 184 – 190.

²⁴ Hernández Conesa Juana. Historia de la Enfermería, 1º Edición. Editorial Interamericana, 1995. Pág.

En esta época había dos tipos de comadronas. La comadrona que atendía a la gente rica, que estaba bien pagada y tenía prestigio social. Y la comadrona que atendía al pueblo con pocos o ningún recurso económico, y que cobraba un sueldo que solo le permitía ir sobreviviendo.

Las comadronas ya tenían cuatro funciones bien definidas:

- Asistencia a las mujeres durante el parto, el puerperio y situaciones patológicas del aparato reproductor femenino.
- Declaración jurídica cuando era necesario por muerte de la madre durante el parto, para certificar si un niño había nacido vivo o muerto, o para declarar si una mujer había dado a luz o no a un niño. Cosas muy importantes en casos de herencias.
- Enseñar a nuevas comadronas que las sustituirían cuando ellas se jubilasen.
- Administración del Bautismo de urgencia cuando el recién nacido corría el riesgo de morir.²⁵

La Enfermería en la Ilustración

(Siglo XVIII y 1ª mitad del XIX)

A partir del siglo XVIII se crea a otra conciencia acerca de los derechos de la persona, es un periodo de grandes revoluciones, caracterizado por grandes cambios sociales. La mortalidad desciende. Se inicia la revolución industrial. Se pasa de la sociedad señorial a la burguesía.

Consecuencias de los cambios sociales (relacionados con la revolución industrial):

- Surgen las enfermedades y accidentes laborales.
- Se produce un gran empobrecimiento, el capital se acumula en muy pocas manos.

Factores de la pobreza que influyen en la salud:

- Mala alimentación.
- Viviendas insalubres.
- Barrios mal urbanizadas y sin cloacas.
- Jornadas laborales extremadamente largas, los niños trabajan, son explotados y se les paga muy mal.

²⁵ www.enfermeria21/historia/historiaenfermeria/doc/html

- De gradación en el trabajo.
- Aumento de enfermedades contagiosas.

Enfermería.

Aunque continuamos en el período oscuro de la enfermería. La atención al enfermo es una atención hecha por personas sin ningún tipo de preparación y sólo mejora si está en manos de los/las Religiosas.

Aún así crece el interés por la reforma y esta alcanza a la Enfermería. En Enfermería destaca E. Fry (Fundadora de las Hermanas Protestantes de la Merced y de las Hermanas Protestantes de la Caridad, que entre sus funciones además de atender a los pobres y enfermos pretende mejorar la situación de mujeres presas.

Las Hermanas Enfermeras se dedicaron a la atención domiciliaria, este grupo estaba formado por mujeres de la alta sociedad, que desempeñan un papel muy importante en el movimiento de la mujer.

En este siglo para las tareas de los cuidados a enfermos y pobres aparecen las Hermanas Católicas de la Merced, las Hermanas Protestantes de la Merced, las Hermanas de la Caridad, la Casa de San Juan, los Amigos de los Pobres y las Diaconisas de Kaisenwert. Se crean las primeras escuelas y aparecen los primeros textos escritos sobre la enfermería.²⁶

Orígenes de la profesión de enfermería y su desarrollo.

Órdenes Religiosas, tenemos órdenes católicas y órdenes protestantes, las más importantes son:

ÓRDENES CATÓLICAS:

Hermanas de la merced y las hijas de la caridad.

En el siglo XIX siguen formándose órdenes religiosas que se dedican parcial o totalmente al cuidado de los enfermos; en la iglesia católica destacan principalmente las Hermanas de la Merced.

ÓRDENES PROTESTANTES.

Hermanas protestantes de la merced y hermanas protestantes de la caridad.

Ambas fueron fundadas por una mujer inglesa, E. Fry con la finalidad de que estas enfermeras hagan exclusivamente enfermería domiciliaria y no hospitalaria. Van a diseñar un programa de formación exclusivamente práctico, sin ninguna formación teórica.

²⁶ Elizondo Frank. Desarrollo Histórico de Enfermería. 2º Edición. Editorial Prensa, 1987 México.

E. Fry reformó de las cárceles de mujeres; hizo talleres de trabajo para las presas con el fin de que pudieran vender lo que trabajaban para ganar algún dinero para mantenerse, a ellas y a sus hijos cuando salieran de la cárcel. Introduce programas de alfabetización y escolarización para los hijos de las presas que vivían con ellas en las cárceles, y todo dirigido para que encontraran trabajo cuando salieran de la prisión.

Casa de san Juan.

Es la primera orden religiosa protestante que se dedica exclusivamente a la Enfermería. Fundó una escuela con el fin de prepararlas par el trabajo de los cuidados. Impartió un programa formativo para matronas.

Instituto de las diaconisas de Kaiserwerth.

Fundado por Theodor Fliedner. (Fueron las más importantes junto con las Hermanas de la Caridad).

Kaiserwerth es un pueblo alemán de donde era párroco un sacerdote protestante: Theodor Fliedner, el cual realizó un viaje por Inglaterra con el fin de conocer los cuidados de enfermería, sobre todo los de las Hermanas. Protestantes de la Caridad (E. Fry). Con ésta visitó también las cárceles. Cuando Theodor vuelve a Alemania contrae matrimonio con Friederike Munster, una mujer que acogía a niños huérfanos y juntos abren en su casa un albergue para mujeres que acababan de salir de la cárcel. Posteriormente fue ampliando las instalaciones y construyó un hospital para pobres, un manicomio para mujeres dementes, una escuela infantil, un asilo de huérfanos y una escuela de enfermería.

Enseñanza:

Theodor Fliedner pensó que se necesitaba un grupo de enfermeras con una formación más completa que la de las Hermanas Protestantes de la Caridad y por ello junto con su mujer seleccionó un grupo de mujeres para que trabajaran en el hospital. Éstas debían reunir unas características determinadas: entre 25 y 30 años y con una conducta irreprochable.

Pasaron a vivir en el hospital y recibieron una enseñanza teórica impartida por médicos. Después hacían unas prácticas rotatorias durante 3 años por todo el Instituto Kaiserwerth, y completaban ésta formación práctica con enfermería domiciliaria.

Junto con ésta enseñanza teórica y práctica hacían unos estudios importantes de Farmacia, y se presentaban al examen estatal de los farmacéuticos el cual tenían que aprobar para poder ejercer. Además recibían una formación ética referente a la conducta hacia el enfermo que impartía el propio Theodor Fliedner.

También recibían una formación específica de cuidados de enfermería que la

daba su mujer la cual lo recogió todo en apuntes: son las primeras lecciones que se conocen de Enfermería pero no fueron publicadas.

Las Diaconisas de Kaiserweth no recibían salario, a cambio de su trabajo vivían en el hospital y el Instituto se hacía cargo de todos sus gastos y cuando ya no podían trabajar seguían viviendo allí hasta su muerte.

Este Instituto siguió creciendo y pronto las Diaconisas de Kaiserweth fueron llamadas por otros hospitales para enseñar, dar clases y trabajar en otros centros. Se convirtió en un centro de referencia para la enseñanza de enfermería, y acudieron de muchos lugares para aprender, incluso E. Fry (Hermanas Protestantes de la Caridad)

Se considera a este Instituto como el germen de la enfermería moderna. Se les llamó diaconisas por que la palabra enfermería estaba totalmente desprestigiada.

El Nacimiento de la Enfermería Moderna.

Uno de los factores más importantes en la regeneración de la enfermería fue el Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth, Alemania, creado en 1836 por Theodor Fliedner.

Este Instituto marcó una huella para la enfermería e influyó indirectamente en personas como Florence Nightingale, quien permaneció allí durante un breve período.

Fliedner fue párroco del Instituto en 1822, comenzó su labor creando la Asociación de Prisiones Alemana, en 1826; después se casó con Friederike Munster con la que centró su atención en el cuidado de los enfermos y abrió un pequeño hospital y una escuela de formación, la cual en su programa de enfermería incluía una rotación por los servicios clínicos hospitalarios, formación en enfermería domiciliaría, cuidado de niños, cuidado de enfermos infecciosos, un nivel suficiente de farmacia, etc.

Este programa de estudios duraba 3 años. En Kaiserswerth la estructura de la organización evolucionó hasta incorporar numerosas facetas de servicio, que se dividieron en cuatro áreas:

1. Enfermería.
2. Ayuda a los pobres.
3. Cuidado de los niños.
4. Trabajo de auxilio a las mujeres presas.

El nacimiento de la Enfermería Moderna se encuentra en la segunda mitad del siglo XIX, un momento en que la sociedad inglesa tiene muchas necesidades sanitarias (en la época de la revolución industrial)

La enfermería como la conocemos se la debemos a Florence Nightingale, nacida en Florencia en 1820, muere en 1910, a los 90 años de edad, de familia adinerada y con estudios.

Mujer atípica para su época, recibe una amplia formación en filosofía, matemáticas.²⁷

Por todas las virtudes, y sus grandes sacrificios y su abnegación fue llamada el Ángel de la Piedad y actualmente se le conoce como la dama de la Lámpara, por que es sabido que recorría frecuentemente el campo y las salas de los hospitales en las noches llevando consigo una lámpara alumbrarse y alumbrar a sus pacientes.

De la misma manera diseñó un plan de enseñanza ideal para la escuela de enfermeras que debería ser el siguiente:

- 1.- Adiestrar enfermeras para el servicio hospitalario.
- 2.- Adiestrarlas como enfermeras visitadoras, para darle servicio al pobre en su casa.
- 3.- Entrenarlas para enseñar a otras, a fin de que dieran mejor servicio en todas partes.
- 4.- Educarlas para propagar el sistema Nightingale, acostumbrándolas a estudiar la Biblia y asistir a los servicios religiosos.

Este sistema de Florencia revolucionó e impulsó a la enfermería moderna.²⁸

LA ENFERMERIA EN MEXICO

El conocimiento de la historia de la Enfermería en México, se divide en su estudio en cuatro partes o Épocas.

Primera Época

Esta época también llamada prehistórica abarca del año 10,000 a. C, hasta el año 3 000 a. C en que vivió el hombre en México, según los restos de humanos encontrados en Tepexpan, como es lógico supones, no se tienen datos sobre esta época se hayan desarrollado actividades de enfermería, pues hay que recordar que en esos años, andaba y actuaba solo el hombre primitivo.

²⁷ perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_histor_enf.htm

²⁸ Bravo Peña Federico. Nociones de Historia de la Enfermería. Impreso en México. 1969. Pág. 50.

Segunda Época

Se le denomina también arcaica del año 3 000 a. C al año 1 000 a. C en donde se desarrollo la agricultura, la cultura, artes, se sabe también que en esta época se desarrollo las civilizaciones Olmeca y lo más probable que en estos años, la Enfermería sólo era la Enfermería militar en tiempos de luchas o combates entre los pobladores de entonces, o bien, como rudimentos de enfermería entre familiares principalmente.

Tercera Época

También se le llama clásica que comienza en 1000 a. C y termina en 600 d. C, es un periodo de cultura teotihuacana y los centros de montealbán, que son manifestaciones indudables del progreso que habían alcanzado las artes y la ciencia en especial las matemáticas y la astronomía. No se tienen datos de enfermería de ese tiempo, por lo que no es de pensarse que las actividades de ese tipo estaban, o se desarrollaban, en las mismas condiciones que en la época anterior.

Cuarta Época

También denominada histórica que abarca de:

1. Precortesiano, de 600 años d. C hasta la conquista.
2. Colonial, comprendido desde la conquista hasta 1810.
3. Independiente, de 1810 hasta 1905.
4. Moderno o contemporáneo de 1905 hasta la fecha.

Como en las tres épocas anteriores, no se cuentan con datos de actividades de enfermería o siquiera de una mujer que se dedicara a cuidar enfermos.

En cambio en la época Histórica, ya se tienen bases para deducir que la enfermería se practicaba por las mujeres, pero aunque no se dedicaran exclusivamente a ella.

La enfermería propiamente en este período puede decirse que se concretaba al traslado y cuidado inmediatos, de los heridos en combate, ya fueran entre unos pueblos y entre otros, o entre los indios y los españoles. Tenían parteras las cuales exclusivamente atendían partos y también actuaban como enfermeras.

En el período Colonial, de lo primero que se tiene noticia, es de que se establecieron varios hospitales y el primero fue llamado de la limpia Concepción, fundado por el propio Hernán Cortés, en el año de 1524, que le ha la fecha se le llama Hospital de Jesús.

La mayoría de los hospitales fundados en este periodo fueron atendidos por religiosas, que sin preparación alguna se dedicaban a atender a los enfermos, aunque también prestaban servicio en los hospitales algunas mujeres no

religiosas, sobre todo aquellas que tenían el conocimiento de las propiedades curativas de las yerbas y para que servían.

La enfermería, durante muchos años o quizá siglos de este periodo, solo fue ejercida empíricamente por las religiosas y por los frailes, muy caritativos y muy abnegados pero sin conocimientos técnicos al respecto.

En el periodo Independiente ya que fue un tiempo de lucha no hubo progreso de la medicina ni de la enfermería, pues se ha de suponer que solo había medicina, cirugía y enfermería militar.

En el Imperio en el hospital de Maternidad e Infancia fundado por la Emperatriz Carlota, en el cuál harían sus primeras practicas y se darían los primeros pasos en la profesión de enfermería de las cuales fueron las primeras enfermeras graduadas en México.

En el periodo Moderno de la enfermería en México, es el que se cuenta desde el año de 1905 a la fecha²⁹

Se puede señalar en lo que hoy queda plasmado en la historia en el siglo XXI enfermería evoluciona, y evoluciona cada día en su concepto, su historia se renueva para dejar en cada pagina su pasado.

Historia de Enfermería en el Hospital Juárez de México

En el año de 1847, durante la invasión norteamericana, el ayuntamiento metropolitano implemento como medida para hacer frente a esta situación el establecimiento de hospitales de sangre que pudieran prestar auxilio y asistencia de los heridos, función encomendada a don José urbano Fonseca.

El 16 de agosto de 1847 el ayuntamiento destina el edificio del colegio de los agustinos de san pablo para que sea ocupado como hospital de sangre.

Don José Urbano Fonseca pidió a las hermanas de la caridad, que tomaran la dirección del nuevo establecimiento con el objeto de que atendieran a los hermanos graves.

El 20 de agosto de 1847 tuvieron lugar las batallas de Padierna y Churubusco, sin embargo, fue hasta el 23 cuando llegaron los primeros heridos al nuevo hospital de campaña, fecha que se considera la fundación del hospital.

La dirección del nuevo hospital se le encomendó a sor Micaela de Ayans (1847-1869). Los primeros médicos que atendieron a los enfermos en el nuevo hospital fueron el cura y medico de la iglesia de san pablo, don ladislao de la pascua, don Guillermo santa maría y un practicante de apellido Gutiérrez.

²⁹ Bravo Peña Federico. Nociones de Historia de la Enfermería. Impreso en México. 1969. Pág. 127.

La capacidad del nuevo hospital municipal fue de 60 camas, 40 para hombres y 20 para mujeres.

Durante las luchas armadas de la reforma y la intervención francesa en 1863 el hospital también brindó atención a heridos de guerra, para entonces se contaba con 213 camas.

El 6 de mayo de 1869, el doctor don Ignacio Alvarado fue designado oficialmente como el primer director del hospital de san pablo, cargo que ocupó hasta 1875.

Durante la decena trágica, se atendieron heridos en el hospital de san pablo y se incineraron 200 cadáveres.

En la segunda mitad del siglo XIX, siendo director del establecimiento de las ciencias médicas el doctor don José Ignacio Durán el hospital san pablo empieza a ser utilizado como campo clínico para la enseñanza.

El hospital fue adquiriendo prestigio en el campo de la cirugía, lo que le permitió ser considerado como la cuna de la cirugía en México.

El 18 de junio de 1872 el deceso del benemérito de la América, licenciado Benito Juárez, el cabildo de la ciudad de México aprueba la propuesta del regidor García López para que el hospital de san pablo se llamara hospital Juárez.

En 1954 el hospital Juárez recibe la categoría de hospital general.

Septiembre de 1985 quedó grabado con sangre en los anales de la historia y en la mente del pueblo mexicano, por el sismo que derribó la torre de hospitalización del Hospital Juárez, convirtiéndose en la tumba de un gran número de médicos, estudiantes de médicos, enfermeras y pacientes.

Como resultado de este lamentable acontecimiento fue necesario desalojar la casa de san pablo, por lo que para poder continuar sirviendo a la sociedad, el hospital se dividió en 4 unidades, que durante su funcionamiento se les conoció como Juárez I, Juárez II, Juárez III y Juárez IV.

En 1989 en el mes de septiembre abrió sus puertas el nuevo hospital Juárez de México al que se le dotó de todos los adelantos de la medicina moderna.³⁰

³⁰ Elizondo Frank. Desarrollo Histórico de Enfermería. 2ª Edición. Editorial Prensa. 1987. 199 – 203.

CAPITULO III

INICIO DE LA PROFESIONALIZACION EN ENFERMERIA

En el cambio del concepto de enfermería se originaron varios cambios como son los siguientes que son de vital importancia para la transformación y trascendencia en la evolución de enfermería:

- Acceso al conocimiento:

Hasta iniciado el siglo XX, la preparación de las enfermeras fue escasa o nula. A partir de ese momento, por las actividades se ve obligada a cumplir, y comienza la instrucción pública.

La formación siguió realizándose en escuelas con metodología similar a la de la aprendiza, según los países, la duración de la enseñanza variaba de dos a tres años, los centros de formación basaban la organización y la filosofía del aprendizaje, fundamentándose en las primeras escuelas como Kaiserwerth y Nightingale.

Esta preparación fue controlada en su totalidad por la profesión médica, pero de algún modo se inicia el acceso al conocimiento y al saber.

- Inicio de la profesionalización:

La integración de las mujeres seculares en los estudios de enfermería comienza con lo que se ha denominado el proceso de profesionalización, consecuencia de las medidas exigidas por la prestación de los cuidados: preparación y titulación. Esto hizo que las órdenes religiosas vieran mermada su influencia, al ser el poder político el regulador y controlador de la preparación y titulación de las enfermeras.

- Alejamiento del enfermero:

En la etapa de la salud como lucha contra la enfermedad, la relación enfermera/enfermo se vera interferenciada por la tecnología, cada vez más actualizada, y que en cierto modo separa a la enfermera del contacto físico con el paciente (primera etapa histórica de los cuidados) y del contacto a través de la palabra (segunda etapa), produciéndose un alejamiento del enfermo.

- Pérdida de la identidad profesional:

La enfermera pierde su identidad asociada a los cuidados, pasando de una actividad de cuidar centrada en la persona a la de curar centrada en el órgano, actividad que esta derivada de la practica médica. A las actitudes heredadas de

épocas pasadas se une la adquisición de conocimientos técnicos, siendo escasos los conocimientos teóricos propios de la enfermería.¹

“Hablando sobre las etapas en las que ha venido transformándose enfermería a través de los años han marcado particularmente una etapa de la enfermera profesional, buscando un compromiso mutuo entre enfermería y profesión.

Enfermería se consolida como una disciplina, con un cuerpo de conocimientos propios y una responsabilidad definida en la atención de la salud.

Desde un punto de vista formal, como sociológico, enfermería es hoy muy distinta de como se practicaba hace 50 años. Distintos factores son los que han intervenido en esta profesionalización, de enfermería, que a asumido la responsabilidad de formar a sus propios profesionales, desde organizar y dirigir los servicios de enfermería y de iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar.

En el campo asistencial de enfermería, los cambios acaecidos han sido muy significativos, desde la actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica, se ha pasado a orientar el cuidado de un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional, como en la demostración generalizada del proceso de enfermería y la formulación de diagnósticos enfermeros.

Posiblemente el trabajo más significativo por su influencia en otros grupos ha sido el de la Asociación Americana de Enfermería (ANA), que ya en 1965 definía a la profesión:

“Una escuela de enfermería independiente de los organismos de servicio, pero que proporcione formación para el servicio, con enfermeras educadoras competentes y oportunidades de aprendizaje bien seleccionada. El desarrollo de la estudiante como persona, la dignidad del paciente como ser humano, la profesión de enfermería como servicio comunitario, al mismo tiempo que como cuidado institucional, la identificación de la base sobre la cuál se funda enfermería”²

Desde que Florence Nightingale estableciera la necesidad de la preparación específica de las enfermeras, hasta las décadas de los años cincuentas y sesentas del siglo XX, se produce una interrupción en el desarrollo de la disciplina enfermera.

En la profesión de una actividad siempre intervienen una serie de factores, que en este caso se puede considerar de dos órdenes formal y sociológico, siendo ambos decisivos para el reconocimiento de la enfermería como profesión.

¹ García Martín Catalina y Cols. 1º Edición. Editorial Harcout. Madrid, 2001. Pág. 146.

² Ibidem. Pág. 159 – 162.

- Factores formales.

En este apartado se citan la creación de organizaciones profesionales que lucharon, y lo siguen haciendo, para elevar la calidad de la profesión, el cambio de la profesión, el cambio de los programas formativos es otro hecho fundamental. En otro lugar, las normas legal que regulan la educación y el ejercicio profesional.

Las organizaciones profesionales tienen como objetivo cooperar para mantener la calidad de la educación y del servicio en su más alto nivel. Igualmente trabajan para conseguir la regulación de la profesión.

Una de las asociaciones más importante es el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

➤ La educación.

Una profesión tiene que poseer un cuerpo de conocimientos propios que han de aumentar de forma constante, atributo de las enseñanzas que se imparten en la universidad. Los centros universitarios permiten a los futuros profesionales poseer una perspectiva amplia de situaciones, gran variedad de ideas, capacidad de análisis y el estudio de forma sistemática de las tendencias y problemas de la sociedad, la salud y la enfermería.

➤ La legislación.

Este aspecto está íntimamente unido a anteriores, ya que el reconocimiento de la formación y de la función social de una profesión debe ser establecido a nivel legislativo para garantizar su cumplimiento.

En la medida que una profesión se contempla a nivel legislativo, en los aspectos de educación, organización y asistencial, su reconocimiento social será más sólido.

- Factores sociológicos

Una serie de factores sociológicos han contribuido al pasado de la enfermería como actividad técnica – vocacional a una profesión basada en el conocimiento científico.

En este aspecto, son factores motivadores del cambio:

- La concepción del ser humano.
- Los cambios en el concepto de salud, enfermedad.
- Las distintas formas de enfermar, depender y morir.

La concepción tradicional que ha considerado la enfermería como profesión auxiliar de la medicina ha ido cambiando sobre todo a partir de los años setenta del siglo XX, imponiéndose una redefinición de las actividades.

De una asistencia centrada en la enfermedad con contenido básicamente práctico se ha pasado a ejercer la profesión abarcando diferentes aspectos. Desde la perspectiva asistencial, actualmente la enfermería se orienta a la salud, entendida desde una concepción más amplia. En definitiva, se ha pasado de una actividad al servicio del médico a un servicio centrado en las personas sanas o enfermas.

- La función social de la enfermería.

La función de una profesión es la responsabilidad que tiene en la sociedad. La razón de ser una profesión en el contexto social corresponde al fin último para lo que ha sido creada. En definitiva o que hace y que ninguna otra profesión puede ofrecer.

En el caso de la enfermería la responsabilidad, la razón de ser, el fin último lo que hace en la sociedad es de cuidar. Esta función amplia y abstracta se hace operativa a través de las actividades que desarrolla las enfermeras, personas que conforman la profesión.

Al conjunto de acciones que las enfermeras llevan a cabo en su actividad igualmente se les denomina función, en este caso desde el punto de la ocupación propia.

- Actividad profesional.

La actividad profesional de las enfermeras está relacionada con el contexto en el cual se desarrolla en el trabajo profesional. En este sentido las actividades que las enfermeras pueden llevar a cabo pueden ser de tipo asistencial, docente, administrativa y de investigación.

Verdaderamente estas funciones son propias de los profesionales de cualquier disciplina y se puede afirmar que del desglose de las cuatro se desprenden de las características de una profesión.

Asistencial

- Conservar la vida, la salud y el bienestar.
- Fomentar la salud y prevenir la enfermedad.
- En las personas enfermas, atender a las necesidades básicas en el proceso de su patología.
- Proporcionar medidas destinadas a reducir las molestias y alcanzar el mayor grado de bienestar.
- Apoyar el proceso de adaptación mientras dura la enfermedad.

- Ayudar a mantener la motivación mientras se llevan a cabo los procedimientos necesarios para la recuperación de la salud.
- Ayudar a la muerte digna.

La función asistencial la desarrollan las enfermeras a través del proceso de cuidar, que comprende:

- Recogida de datos sobre las personas y su entorno.
- Valoración de situaciones que están dentro de las actividades de enfermería.
- Formulación de objetivos para el cuidado.
- Toma de decisiones sobre las acciones a realizar.
- Organización de los recursos disponibles.
- Evaluación de los resultados.

Docente

En las últimas décadas, la complejidad de la atención a hecho que los profesionales de la salud se ven obligados a desarrollar constantemente sus conocimientos para una mejor calidad de atención.

La enfermería en particular, esta desarrollando sus conocimientos teóricos, con el compromiso de ocuparse de un aspecto concreto de las necesidades sociales. La necesidad de los cuidados de enfermería que actualmente tienen la sociedad hace que la enfermera sea la experta en esta materia.

Sus conocimientos sobre las bases conceptuales y metodológicas de enfermería, y de otros aspectos del cuidado, la autorizan que ella la única capacitada para determinar la formación de los distintos grupos que van a dedicarse, de una manera u otra, a prestar cuidados de enfermería.

La actividad de docente de la enfermera comprende una serie de acciones encaminadas a formar a todo el personal de enfermería en los aspectos de cuidado. Por tanto la formación incluye:

- Formación de profesionales de enfermería en todos los niveles (básicos, superiores y especializados).
- Formación continuada para favorecer el aumento de conocimientos, a través de cursos, conferencias, congresos, etc., que promuevan la permanente puesta al día y reciclaje del personal de enfermería.
- Formación de otros miembros del equipo para favorecer la calidad de sus prestaciones, en lo referente a los cuidados enfermeros y para el desarrollo de sus componentes.

Administración

La enfermera en todos los niveles de actuación, tiene responsabilidades de planificación, organización y control de los servicios de enfermería.

La administración se define como: actividad sistemática que desarrolla un grupo humano empleando una serie de recursos para conseguir un fin eficiente y eficaz, y que producen un beneficio social a quien lo ejerce y a quien va dirigido.

La administración de los servicios de enfermería comprende un conjunto de actividades que tratan de organizar la coordinación de los esfuerzos de las personas que prestan cuidados de enfermería, con el fin de conseguir objetivos. Por lo tanto, la administración trata de asegurar que las actividades que deben de desarrollarse en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a las necesidades y asegurando el uso adecuado de los recursos que se cuentan.

Las actividades que conforman el proceso administrativo son:

- Planificación: prever por adelantado lo que se va a hacer.
- Dirección: guiar a los miembros del equipo para llegar al logro de los objetivos.
- Control: observar y registrar el desarrollo del trabajo para poder establecer una comparación entre lo planificado y lo conseguido.

Investigación

La enfermería como disciplina, tiene la obligación de profundizar en sus conocimientos de forma constante, como lo hace cualquier rama del saber humano.

Las enfermeras precisan investigar con el fin de incrementar el cuerpo de conocimientos enfermero, relacionado tanto con los principios teóricos como con la práctica profesional.

La investigación es un proceso sistemático, formal y riguroso, que trata de obtener soluciones a los problemas y / o descubrir o interpretar nuevos hechos y sus relaciones. Tiene como meta el aumentar el saber y los conocimientos, por lo que nos lleva al dominio de lo que nos rodea, y en consecuencia, de los problemas de los que se plantean.

Los motivos de investigar son.

- Buscar soluciones a problemas planteados. Esto aporta un campo de conocimientos científicos y permite que se desarrollen teorías.
- Aportar nuevos datos para decidir que hay que enseñar.
- Profesionalizar las actividades de enfermería con el desarrollo de sus conocimientos.
- Mejorar el servicio que presta a la sociedad.
- Validar los hallazgos
- Sustentar las bases conceptuales más adaptadas a la práctica.
- Delimitar las áreas de responsabilidades propias de la profesión.³

La enfermería es considerada una profesión que esta construyendo su cuerpo disciplinar a partir de diferentes ramas del saber humano y a la vez aportando conocimientos a la ciencia.

Una disciplina es un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una determinada materia que explica e implica.. una disciplina explica por que describe, analiza, y confiere unos conocimientos ordenados y sistematizados e interrelacionados con otras áreas.

A la vez una disciplina implica un ejercicio profesional con actividades determinadas, aptitudes específicas y técnicas aplicadas, la disciplina tiene tres características que la determinan como tal.

1. Posee un cuerpo de conocimientos sistemáticos y relacionados entre sí que da el significado global al objeto de la disciplina o rama del saber.
2. Utilizan en su actividad el método de la ciencia, adaptado a las peculiaridades del objeto disciplinar.
3. Organizan los conocimientos con el lenguaje científico.⁴

Los términos profesión, ocupación, significados diferentes. Una ocupación es un trabajo que una persona realiza regularmente, oficio es la ocupación habitual o acostumbrada, basada en actividades rutinarias.

Pero la diferencia de profesión se basa en que es una disciplina.

³ Ibidem. Págs. 164 – 169.

⁴ Ibidem Págs. 173.

Muchos estudios se han descrito las profesiones, el primero Abraham Flexer (1915) identificó a las profesiones sobre seis requisitos: intelectual, práctica, con carácter único, organizada, altruista y responsable. En 1958 Taylor apoyo dos pilares fundamentales: poseer un código de ética, y un cuerpo propio de conocimientos. Las características propias de una profesión son:

1. Ofrece un servicio único.
2. Es vocacional.
3. Esta ejercida por profesionales.
4. Control de la actividad.
5. Requiere preparación específica.
6. Es autónoma.
7. Asume las responsabilidades de sus actos.
8. Es altruista.

Una profesión es una actividad que debe de proponer sus propios intereses en favor a la sociedad que sirve.⁵ Desde este punto se asignan los parámetros. En donde enfermería cumple con las características propias de una profesión, entonces el término de enfermería se puede adquirir con un significado de ser una disciplina ya que consta de un cuerpo propio de conocimientos.

Proceso de Atención de Enfermería, herramienta de nuestra Profesión.

Década tras década, la Enfermería se ha hecho más sensible a la aplicación de las necesidades humanas en el campo de los cuidados de salud y ha logrado de esta manera más creatividad en la satisfacción de estas necesidades, así como más objetividad en el análisis de sus esfuerzos y metas profesionales. La Enfermería es una profesión dinámica y la práctica de esta ocupación se encuentra en constante cambio.

La Enfermería es una profesión que tiene como base la atención al hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad como unidad biopsicosocial; lo que conlleva la relación del saber científico y la práctica, dirigidos a estos aspectos. Como parte de las ciencias médicas se apoya en diferentes leyes de la naturaleza y la sociedad, para satisfacer las necesidades básicas de salud del ser humano; lo que se considera su objeto de estudio. Después de esta conceptualización se reafirma el carácter científico de la Enfermería, su basamento en la Lógica y su método científico de trabajo, el proceso de atención de enfermería.

El proceso de atención de enfermería es el método que aplica la base teórica al ejercicio de la profesión; sirve de guía para el trabajo práctico; permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones; proporciona las bases para las investigaciones; contribuye a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud de los individuos, la familia y la comunidad; exige del

⁵ Ibidem. Pág. 175.

profesional capacidades consultivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectadas y permite sintetizar conocimientos técnicos y prácticos.

Los objetivos del proceso de atención de enfermería se encaminan a cambiar el modelo de actuación de la Enfermería de un modelo automático a uno responsable y profesional, que sea capaz de interpretar las necesidades inmediatas del paciente y prestarle ayuda calificada, lo que mejora la calidad de la atención de manera personalizada.

El modelo utilizado antes de aplicar el proceso de atención de enfermería se caracterizaba por cumplir solamente los tratamientos médicos (acciones dependientes), la insuficiente actuación de acciones interdependientes y nula actuación de acciones independientes. La palabra independiente ha sido interpretada como "no integración" al equipo de salud. Esta interpretación errónea debe ser combatida con fuerza, si se considera la realidad de que al paciente, además de aplicarle el tratamiento médico indicado debe brindársele confort, mostrar interés por sus problemas y preocupaciones y apoyarlo en todo momento que le haga falta.

La Enfermería se nutre de otras ciencias y acumula habilidades, experiencias e información. La utilización del método científico permite y obliga a la vez a reconsiderar los principios éticos, ya que en cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería debe tenerse presente que:

- La validez de la ética del cuidado tiene que ver con el valor de la intimidad de la persona como ser único, que toma decisiones desde sus propios ideales, sus mitos, sus símbolos y su propia visión de la realidad.

Enfermería está inmersa, ameritan que se haga una reflexión seria y profunda sobre el rumbo que está tomando la sociedad con los adelantos técnicos y científicos nunca antes desarrollados que pueden ser comunicados con la rapidez de estos tiempos en los cuales los valores humanos, éticos y morales están siendo soslayados. Se hace necesario pues, meditar para poder actuar con responsabilidad profesional.

El valor es la significación social subjetiva que poseen los objetos y fenómenos de la realidad, atendiendo a sus propiedades funcionales al ser incluidos en la actividad práctica.

La calidad en la formación del profesional depende no solo de los conocimientos y habilidades que desarrolla en el curriculum universitario, sino también de los intereses y valores que regulan su actuación profesional.

El amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo y la honestidad constituyen valores esenciales, reguladores de la actuación de un profesional competente, que se reflejan en cada persona de manera diferente, en función de su historia individual, sus intereses y capacidad.

En el sistema de valores a considerar dentro del proceso de atención de enfermería están los valores éticos y bioéticos.

La autonomía es la capacidad de autogobierno, de decidir en libertad como un derecho personal y social. Buscar el respeto interno y externo, respetar la voluntad de ser uno mismo responsable de su decisión.

Otro principio ético a considerar en el desempeño profesional de la Enfermería es el de la "no maleficencia" (ante todo no hacer daño). Formula una obligación básica, no hacer daño dentro de lo posible. El actuar de Enfermería puede causar daño, lo que se reconoce, y se plantea tratar de evitarlo o disminuirlo. La inexistencia de maleficencia se considera como actitud básica en cualquier acuerdo de relación humana o biológica.

La beneficencia es otro elemento de la ética presente. Un aforismo muy antiguo dice "curar a veces, aliviar con frecuencia, confortar siempre". La Enfermería es primariamente beneficiante, lleva implícita los principios de la caridad, la compasión, la bondad y la entrega, como las mejores cualidades del ser humano. La beneficencia torna una postura activa y obligatoria en estos principios.

Otro principio ético fundamental es el de la justicia. Para ser justos debe darse a cada cual lo que corresponde, con la gran dificultad de lograr saber qué le corresponde a cada uno.

La enfermería tiene tanto que ver con la asistencia de los seres humanos, que no resulta sorprendente que esta profesión esté preparada para actuar como agente de cambio. La responsabilidad profesional del personal de Enfermería consiste en aplicar en todo ámbito, los principios de protección de la humanidad, deben como defensores de los seres humanos, ayudar a los pacientes a encontrar un significado o un propósito a su vida o a su muerte.⁶

La necesidad de establecer otro tipo de formación como principal fuente de cambio. Ser profesional de la enfermería "es una construcción social" ya que cada contexto y momento histórico lo define de una forma. Las enfermeras tienen que satisfacer al público, persuadirles de su valor y aportaciones, defender su legitimidad, clarificar su ideología, influenciar en la dirección de cambio.⁷

⁶ www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_3_03/ems02303.htm

⁷ http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

LA Enfermería como Agente de Cambio

La palabra cambio es la clave para referirse a creencias, actitudes, valores, estrategias y prácticas para mejorar y adaptarse a un entorno. La evolución expone cambios, que nada permanece igual. Y que debemos ser capaces de percibir el cambio, para poder promover el cambio se deben reunir algunas características.

- * Tener una visión clara de lo que se pretende lograr.
- * Tener convicción, entusiasmo y coraje.
- * Tener poder de autoridad.
- * Saber influir.
- * Ser proactivo.

Estas cualidades, nos conducirán a realizar el cambio con reflexión y método. El crecimiento profesional de cualquier persona se dirige y desea hacer el cambio descansando en tres pilares: La meta, el camino y la motivación.

La meta: es el proyecto que queremos hacer realidad, el horizonte hacia el cual queremos avanzar.

El camino: el medio por el cual vamos a lograr nuestro objetivo, es el “como” vamos a llegar a la meta, lo importante no es el camino que se elija, sino al avanzar pasó a paso por el camino y llegar a la meta establecida.

La motivación: es el motor para caminar y llegar a la meta. Y para ello es necesario tener perfectamente claro la definición de sí mismo, o sea el autoconcepto.

Kart Lewin propone un plan de tres fases para llevar a cabo el cambio de lo planeado.

* El descongelamiento: esta fase implica reducir las fuerzas que mantienen a la persona u organización en actual nivel de comportamiento.

* Cambio o movimiento: esta etapa consiste en desplazarse hacia un nuevo estado o nuevo nivel dentro de la persona u organización con respecto a patrones de comportamiento y hábitos, lo cuál significa desarrollar nuevos valores, hábitos y conductas y actitudes.

* Recongelamiento: se estabiliza a la organización en un nuevo estado de equilibrio, en el cuál frecuentemente necesita el apoyo de mecanismo como la cultura, las normas, las políticas, y la estructura.

Con todo este marco de referencia que aportan los estudios sobre la teoría del cambio, el personal de enfermería se ve obligado a demostrar los elevados niveles de calidad. El cambio es el conocimiento, la práctica y las actitudes en el personal de enfermería se debe realizar mediante un proceso bien estructurado.

El significado que tiene la expresión del elemento del cambio para profesión, que debe cumplir con funciones del elemento de cambio en enfermería.

Como *responsable* cuando le corresponde dirigir la toma de decisiones relacionadas con el proceso de cambio y responde a los resultados obtenidos.

Como *ejecutor* cuando desarrolle una o varias tareas específicas dentro de alguna etapa del proceso de cambio.

Como *asesor* cuando su función es aconsejar a los responsables a ejecutadotes, con base a sus conocimientos y experiencia, para que cumpla con sus responsabilidades lo mejor posible.

Como *iniciador* cuando manifiesta explícitamente la necesidad de emprender acciones para generar el cambio e intente convencer a los demás acerca de la convivencia de llevarlo a cabo.

Como *planificador* cuando se dedique a idear los diferentes componentes del proceso del cambio e intente convencer a los demás cerca de la convivencia de llevarlo a cabo.

Como *evaluador* cuando le corresponde determinar si alcanza los objetivos, si se mejoró la situación o si se resolvió el problema.⁸

⁸ Mtra Reyes Gómez Eva. Ponencia presentada en el Congreso de Aniversario del Hospital de Ginecología y Obstetricia del instituto Materno Infantil del Estado de México, el día 28 de Marzo del 2003.

CAPITULO IV

MARCO NORMATICO PARA LA PROFESION DE ENFERMERIA

En la profesión de enfermería, están inmersos en actividades que al realizarlas requieren de conocimientos éticos legales pues el desconocimiento de sus responsabilidades jurídicas no les exime de la responsabilidad que conlleva como un miembro de salud del Sector Salud en el que se desarrolla, ya sea el sector público o privado es importante mencionar que no podemos normar lo que ya esta legislado.

La normatividad que se debe de conocer en la profesión de enfermería esta plasmada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de los cuales los artículos 3, 4, 5, en los cuales marca las normas como miembros del sector salud y como profesional, en la Ley General de Salud, la Ley de Profesiones Federal, así como el Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México, y los Derechos de los Paciente.¹

Artículos

Artículo 3o.- Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado - federación, estados, Distrito Federal y municipios-, impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y la secundaria conforman la educación básica obligatoria.

La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.

I.- Garantizada por el artículo 24 la libertad de creencias, dicha educación será laica y, por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa;

II.- El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.

Además:

a) Será democrático, considerando a la democracia no solamente como una estructura jurídica y un régimen político, sino como un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo;

¹ Carrillo Ibarra Laura y Cols. Marco Normativo para profesionales en Enfermería. 1° Edición. Editorial Ediciones Cuellar. México 2000. Pág. 9.

b) Será nacional, en cuanto -sin hostilidades ni exclusivismos- atenderá a la comprensión de nuestros problemas, al aprovechamiento de nuestros recursos, a la defensa de nuestra independencia política, al aseguramiento de nuestra independencia económica y a la continuidad y acrecentamiento de nuestra cultura, y

c) Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos;

III.- Para dar pleno cumplimiento a lo dispuesto en el segundo párrafo y en la fracción II, el Ejecutivo Federal determinará los planes y programas de estudio de la educación preescolar, primaria, secundaria y normal para toda la República. Para tales efectos, el Ejecutivo Federal considerará la opinión de los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal, así como de los diversos sectores sociales involucrados en la educación, en los términos que la ley señale.

IV.- Toda la educación que el Estado imparta será gratuita;

V.- Además de impartir la educación preescolar, primaria y secundaria señaladas en el primer párrafo, el Estado promoverá y atenderá todos los tipos y modalidades educativos -incluyendo la educación inicial y a la educación superior necesarios para el desarrollo de la nación, apoyará la investigación científica y tecnológica, y alentará el fortalecimiento y difusión de nuestra cultura.

VI.- Los particulares podrán impartir educación en todos sus tipos y modalidades. En los términos que establezca la ley, el Estado otorgará y retirará el reconocimiento de validez oficial a los estudios que se realicen en planteles particulares. En el caso de la educación preescolar, primaria, secundaria y normal, los particulares deberán:

a) Impartir la educación con apego a los mismos fines y criterios que establecen el segundo párrafo y la fracción II, así como cumplir los planes y programas a que se refiere la fracción III, y

b) Obtener previamente, en cada caso, la autorización expresa del poder público, en los términos que establezca la ley;

VII.- Las universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse a sí mismas; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo con los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes

y programas; fijarán los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico; y administrarán su patrimonio. Las relaciones laborales, tanto del personal académico como del administrativo, se normarán por el apartado A del artículo 123 de esta Constitución, en los términos y con las modalidades que establezca la Ley Federal del Trabajo conforme a las características propias de un trabajo especial, de manera que concuerden con la autonomía, la libertad de cátedra e investigación y los fines de las instituciones a que esta fracción se refiere; y

VIII.- El Congreso de la Unión, con el fin de unificar y coordinar la educación en toda la República, expedirá las leyes necesarias, destinadas a distribuir la función social educativa entre la Federación, los Estados y los Municipios, a fijar las aportaciones económicas correspondientes a ese servicio público y a señalar las sanciones aplicables a los funcionarios que no cumplan o no hagan cumplir las disposiciones relativas, lo mismo que a todos aquellos que las infrinjan.²

Artículo 4o.- El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.³

² Ibidem. Pág. 21- 23.

³ Ibidem. Pág. 33.

Artículo 5o.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La Ley determinará en cada Estado, cuales son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123.

En cuanto a los servicios públicos, sólo podrán ser obligatorios, en los términos que establezcan las leyes respectivas, el de las armas y los jurados, así como el desempeño de los cargos concejiles y los de elección popular, directa o indirecta. Las funciones electorales y censales tendrán carácter obligatorio y gratuito, pero serán retribuidas aquéllas que se realicen profesionalmente en los términos de esta Constitución y las leyes correspondientes. Los servicios profesionales e índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la ley y con las excepciones que ésta señale.

El Estado no puede permitir que se lleve a efecto ningún contrato, pacto o convenio que tenga por objeto el menoscabo, la pérdida o el irrevocable sacrificio de la libertad de la persona por cualquier causa.

Tampoco puede admitirse convenio en que la persona pacte su proscripción o destierro o en que renuncie temporal o permanentemente a ejercer determinada profesión, industria o comercio.

El contrato de trabajo sólo obligará a prestar el servicio convenido por el tiempo que fije la ley, sin poder exceder de un año en perjuicio del trabajador, y no podrá extenderse, en ningún caso, a la renuncia, pérdida o menoscabo de cualquiera de los derechos políticos o civiles.

La falta de cumplimiento de dicho contrato, por lo que respecta al trabajador, sólo obligará a éste a la correspondiente responsabilidad civil, sin que en ningún caso pueda hacerse coacción sobre su persona.⁴

⁴ Ibidem. Pág. 183.

Ley de Profesiones

MARCO NORMATIVO

Art. 1°.- Título profesional es el documento expedido por Instituciones del Estado o descentralizadas, y por Instituciones particulares que tengan reconocimiento de validez oficial de estudios correspondientes o demostrando tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta ley y otras disposiciones aplicables.

Art. 2°.- Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinaran cuales son las actividades profesionales que necesiten un titulo y cédula para su ejercicio.

Art. Segundo Transitorio: En tanto se expidan las leyes a que se refieren el Art. 2; reformado, las profesiones que en sus diversas ramas necesitan título para ejercicio, son las siguientes:

Actuario, Arquitecto, Bacteriólogo, Biólogo, Cirujano Dentista, Contador, Corredor, Enfermera, Enfermera y Partera, Ingeniero, licenciado en Derecho, Licenciado en Economía, Médico, Médico veterinario, Marino, Metalúrgico, Notario, piloto Aviador, Profesor de Educación Pre-escolar, Profesor de Educación Primaria, Profesor de Educación Secundaria, Químico, Trabajador Social.

Art. 3°.- Toda persona a quien legalmente se le ha expedido titulo profesional o grado académico equivalente, podrá tener cédula de ejercicio con efectos patente, previo registro con dicho titulo o grado.

CONDICIONES QUE DEBE LLENARSE PARA OBTENER UN TITULO PROFESIONAL.

Para obtener título es indispensable acreditar que ha cumplido los requisitos académicos previstos para las leyes aplicables.

Art. 9°.- Para que pueda registrarse un titulo profesional expedido por la institución que no forme parte del sistema educativo nacional será necesario que la Secretaria de Educación Pública revalide, en su caso, los estudios correspondientes y el interesado acredite haber prestado el servicio social.

Art. 21°.- Dependiente de la Secretaria de Educación Pública se establecerá una dirección que se denominará: DIRECCION GENEFRAL DE PROFESIONES, que se encargará de vigilancia del ejercicio profesional, y será el órgano de conexión entre el Estado y los colegios profesionistas.⁵

⁵ Ibidem. Pag. 185

Del Ejercicio Profesional

Art. 24°.- Se extiende por el ejercicio profesional, para los efectos de esta ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque solo se trate de simple consulta o la ostentación de carácter de profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.

Para su ejercicio profesional requiere:

- I. Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles.
- II. Poseer título legalmente expedido y debidamente y registrados y
- III. Obtener de la Dirección General de Profesionales patente del ejercicio.

Art. 29°.- Las personas que sin título profesional legalmente expedido actúen habitualmente como profesionistas incurrirán en las sanciones que establece que establece ésta ley, exceptuándose a los gestores a que se refieren al Art. 26 de esta ley.

Art. 30°.- La Dirección General de Profesiones podrá extender autorización a los pasantes de las diversas carreras profesionales para ejercer la practica respectiva por un término no mayor de tres años.

Para los efectos de lo anterior, se demostrará, el carácter de estudiante, la conducta y la capacidad de los mismos, con los informes de la facultad o escuela correspondiente.

En cada caso darán aviso a la Secretaria de Educación Pública y extenderán al interesado una credencial en que se precise el tiempo en que gozará de tal autorización; al concluir dicho término quedará automáticamente anulada esta credencial. Casos especiales podrá el interesado obtener permiso del Secretario de Educación Pública para prorrogar la autorización, por el tiempo que fije dicho funcionario.

Art. 31°.- Para trabajadores no comprometidos en los aranceles, el profesionista deberá celebrar contrato con su cliente a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes.

Art. 32°.- Cuando no hubiese celebrado el contrato a pesar de lo dispuesto en el artículo anterior y hubiese conflicto para la fijación y pago de los honorarios, se procederá en la forma prescrita por la ley aplicable al caso.

Art. 33°.- El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido.

En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionista, se prestara en cualquier hora y en el lugar en que sea requeridos, siempre que este último no exceda de 25 kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

Art. 35°.- Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueran adversos al profesionista, no tendrán derecho a cobrar honorarios y deberán además, de indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufre. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su perjuicio profesional hubiese causado al profesionista. Estos últimos serán evaluados en la propia sentencia o laudo arbitral.

Art. 36°.- todo profesionista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se confieren por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas.

Art. 37°.- Los profesionistas que ejerzan su profesión en calidad de asalariados, quedan sujetos por lo que a su contrato se refiere, a los preceptos de la Ley Federal del Trabajador el Estatuto de los Trabajadores a los Servicios de los Poderes de la Unión en su caso.

Art. 40°.- Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas; pero la responsabilidad que incurran será siempre individual.

Las sociedades de fines profesionales que tengan a su servicio a profesionistas sujetos a sueldo, están obligados a hacerlos participar en las utilidades.

Art. 41°.- Las personas que hayan obtenido títulos de algunas de las profesiones a que se refiere el Art. 2° de esta ley, que ejerzan en el ejercito en la marina, podrán ejercer civilmente, sin perjuicios de sus obligaciones con éstos y ajuntándose a las prescripciones de esta ley.

Art. 42°.- El anuncio o la publicidad que un profesionista haga de sus actividades no deberá rebasar los conceptos de ética profesional que establezca el colegio respectivo. En todo caso, el profesionista deberá expresar a la Institución docente donde hubiese obtenido su título.⁶

⁶ Ibidem. Pags. 186 – 189.

Del Servicio Social de Estudiantes Y Profesionistas

Art. 52°.- Todos los estudiantes de las profesiones a las que se refiera esta ley, así como a los profesionistas no mayores de sesenta años, o impedimento por enfermedad grave, ejerzan o no, deberán prestar servicios social en los términos de esta ley.

Art. 53°.- Se entiende por servicio social el trabajo de carácter temporal mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad.

Art. 55°.- Los planes de preparación profesional, según la naturaleza de la profesión y de las necesidades sociales que se trate de satisfacer, exigirán a los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta ley, como requisito previo para otorgarles el título, que presten servicio social durante el tiempo no menor de 6 meses ni mayor de 2 años.

Art. 56°.- Los profesionistas por riguroso turno, a través del colegio respectivo, servicio social consistente en la resolución de las consultas, ejecución de trabajos y aportación de datos obtenidos como resultados de sus investigaciones o del ejercicio profesional.

Art. 57°.- Los profesionistas están obligados, a servir como auxiliares de las instituciones de investigación científica, proporcionando datos o informes que estos soliciten.

Art. 59°.- Cuando al servicio absorba totalmente las actividades del estudiante o del profesionista, la remuneración respectiva deberá ser suficiente para satisfacer decorosamente sus necesidades.

Art. 60°.- En circunstancia de peligro Nacional derivado de conflictos internacionales o calamidades públicas, todos los profesionistas, estén o no en ejercicio, quedarán a disposición del Gobierno Federal, para que este utilice sus servicios cuando así lo dispongan las leyes de emergencia respectiva.

Código de Ética Para Enfermeras y Enfermeros de México

CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

Artículo décimo séptimo.- Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas instituciones, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

CAPITULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.⁷

⁷ <http://www.conamed.gob.mx/codigoenf.htm>

Decálogo Código de Ética Para Enfermeras y Enfermeros de México

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales

OBJETIVO GENERAL

Describir la percepción que existe acerca de la evolución del concepto de enfermería, en el personal de enfermería de los diferentes turnos del Hospital Juárez de México, en el periodo de Septiembre a Diciembre del 2005.

JUSTIFICACION

El origen y la evolución de cada profesión se determinan por características específicas que regulan el contenido de una práctica profesional.

Enfermería ha vivido un proceso histórico, donde existieron importantes cambios que surgen de la propia dinámica de un crecimiento y una evolución, que algunos factores han contribuido a que la enfermería sea considerada como un actor trascendental. Siendo que tradicionalmente se le han atribuido valores como el de caridad, altruismo, abnegación, vocación y sumisión frente a otros profesionales disminuyendo así su autonomía.

Buscar un concepto que de cimientos a la profesión, debe ser el resultado que se obtiene de una acción y efecto de profesar una actividad, teniendo una formación y perfeccionamiento de conocimientos, con el propósito de un lograr el objetivo que con lleve a un reconocimiento.

A partir de Florence Nightingale aparece por primera vez un concepto de enfermería, conocida así como la madre de la enfermería moderna, donde señala que es una mujer preparada para brindar cuidados a un enfermo.

Enfermería se ha venido consolidando como una disciplina con un cuerpo de conocimientos propios con una serie de actividades, que nos con llevan a una responsabilidad que se rige por normas jurídicas y ética establecidas a la profesión.

Donde no solo necesita dar cuidados generales como nos lo señalan las indicaciones médicas, que al consolidar un concepto de enfermería marca la pauta de ser una profesión con una autonomía propia. Que la necesidad de acrecentar la profesión nos con lleve a buscar la colegialización para pertenecer a un grupo selecto de enfermería, demostrar una certificación que avale la formación académica para establecer un concepto.

Siendo por ese motivo mi inquietud de realizar esta investigación donde el personal de enfermería evalué una percepción donde los resultados de una impresión y experiencias propias, se desarrollen a través de un proceso de la realidad con un carácter de respuesta. Donde este marco es el esfuerzo acumulado desde un punto de vista teórico,

“Y decir que una profesión que desconoce su historia, es algo tan anómalo, como un hombre sin memoria, que no guarda el menor recuerdo de los hechos de la vida pasada”¹

¹ Ventosa F. Depurar lo histórico. Citado en: García MJ, Valle JI, Claret A. Las fuentes para el estudio de la Historia de la Enfermería en España. Index de Enfermería 1997; 7:60-1.

METODOLOGIA

Población de estudio: la población de objeto de estudio fueron enfermeras (os) de los diferentes turnos (matutino, vespertino y nocturno), de los servicios de hospitalización, urgencias adultos, urgencias pediatría, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intensivos coronarios, tococirugía y quirófano.

El universo de estudio. 845 enfermeras adscritas al Hospital Juárez de México.

Selección de la muestra: se obtuvo el tamaño de la muestra por conveniencia para el estudio.

Criterios de Inclusión:

- * Personal de enfermería adscrito al Hospital Juárez de México.
- * Personal de enfermería con más de 5 años de antigüedad.
- * Personal de enfermería que acepte participar en la investigación.
- * Personal de enfermería que labore en los diferentes turnos.
- * Enfermeras generales, Licenciadas, Postécnico, Posgrado.

Criterios de Exclusión:

- * Personal de enfermería que este en el grupo piloto.
- * Personal de enfermería con menos de 5 años de antigüedad.
- * Personal de enfermería que no acepte participar en la investigación.
- * Personal de enfermería que se encuentre cubriendo guardia de otro turno.
- * Enfermeras auxiliares.

Criterios de Eliminación:

- * Personal de enfermería que descanse, y que se encuentre de vacaciones, el día de la aplicación del cuestionario.

Tipo de estudio: De acuerdo a la clasificación de Méndez y Cols. es.

- * Descriptivo, con diseño Transversal y Prospectivo.

Variables de estudio:

Variable Independiente: Evolución del concepto de enfermería.

Variables sociodemográficas: Edad, Sexo, Estado civil, Experiencia como enfermera, estudios realizados.

PROCEDIMIENTO

1° Etapa. *Diseño del instrumento*

Se realizó el diseño de un instrumento de recolección de datos, con 8 ítems de carácter general de variables sociodemográficas como son; edad, sexo, estado civil, estudios realizados, experiencia como enfermera, turno actual, servicio de adscripción, y antigüedad en el servicio.

Y 57 ítems de afirmaciones de la evaluación del concepto de enfermería con respuestas cerradas de antes, si la definición se ocupaba hace 25 años, y donde la afirmación correspondía al manejo actual, dando la opción de señalar ambas si lo creía necesario; las definiciones proporcionadas son de referencia proporcionadas por la conceptualización y operacionalización del marco teórico. (Ver anexo 1)

2° Etapa. *Aplicación de la Prueba Piloto*

El estudio piloto se llevo a cabo en los servicios, de Consulta externa, Oncología planta baja, Hemodiálisis, Banco de sangre, Rayos X, Ceye y Clínica del dolor. En el turno matutino siendo personal, en servicios adicionales a los de hospitalización donde los pacientes no se encuentran por más de 1 hora. A través de este estudio se evaluó la confiabilidad del instrumento con el propósito de describir que percepción tiene el personal de enfermería acerca de la evolución del concepto de enfermería que labora en el Hospital Juárez de México, dando el resultado de confiabilidad en la prueba piloto de alpha Crombach de .704, siendo un coeficiente aceptable.

3° Etapa *Aplicación de los Instrumentos*

Para la aplicación de los instrumentos se solicito la autorización de la Coordinadora de enseñanza de enfermería, así como al personal supervisor de los diferentes turnos (Matutino, Vespertino, Nocturno) del Hospital Juárez de México.

Los servicios de asignación para aplicación del instrumento fueron los servicios de hospitalización (Ginecología, Pediatría, Medicina Interna Sur, Medicina Interna Norte, Neurocirugía, Ortopedia, Cirugía General, Oncología). Así como de Urgencias Adultos, Urgencias Pediatría, Tococirugía, Quirófano, Unidad de cuidados Intensivos y unidad de Cuidados Intensivos Coronarios.

Al entregar los instrumentos en los diferentes servicios, se les proporciono la orientación acerca de las instrucciones del llenado del instrumento, donde debían señalar la afirmación del concepto de enfermería corresponde a antes (25 años atrás) o es actual o si lo creía pertinente señalar ambas respuestas dependiendo de su criterio de percepción. También se hizo hincapié del propósito de esta investigación que fueron con fines académicos, siendo sus respuestas de carácter confidencial ya que no se pide el nombre de la persona encuestada, y otorgando su consentimiento para la realización del cuestionario.

4° Etapa *Análisis de Datos*

Se realizó la revisión de los instrumentos para confirmar que fueron contestados y llenados correctamente quedando 197 cuestionarios contestados completamente, 3 cuestionarios solo faltando de contestar 1 a 2 afirmaciones por cuestionario, posteriormente se realizo una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS V 13.0, se utilizó la estadística descriptiva para la frecuencia porcentual de las variables sociodemográficas donde se realizó un análisis descriptivo de la variable de estudio, y posteriormente se hizo la presentación de los datos en Crosstabs, acerca de la evolución del concepto de enfermería, con la percepción del personal de enfermería de acuerdo a su edad, estudios realizados y estado civil con más significación, señalando la respuesta de antes (25 años atrás) o actual, o si era necesario señalar ambas respuestas,

Se realizaron los cuadros estadísticos, para describir los resultados obtenidos de acuerdo a la percepción del personal de enfermería y posteriormente la realización de las representaciones gráficas, de carácter visual para la interpretación de los datos.

RESULTADOS

En este apartado se abordaran los resultados del estudio de la percepción en la evolución del concepto de enfermería, la población estudiada fueron 200 enfermeras de las cuales la mayoría son del sexo femenino con el 94 % y del sexo masculino del 6%, las edades fluctuaron entre 25 - 60 años donde se obtuvo un porcentaje de 31 – 35 años con un 37% dando la mayoría donde se observa que existe una etapa de adulto joven en el personal de enfermería, el 22% se encontró en la edad de 36 – 40 años, de 41 – 45 años con un porcentaje de 18%, de 46 – 50 años con un 10.5%, y de 25 – 30 años 10%, observando que de las edades de 51 – 60 años con un 2.5%.

En la variable sociodemográfica de estado civil se observa una frecuencia de casado con un 46%, soltero 40% significativamente, ya que el estado civil percute para continuar con una educación continua por la gran actividad de responsabilidades por la que se encuentra una persona casada, de ser esposa, madre, hija y trabajadora.

En nivel de estudios nos da una comparación que existe todavía un nivel de enfermería general con un 63%, especialistas 21% licenciadas en enfermería 13% de la población estudiada, observando que solo el 0.5% cuenta con un posgrado y el otro 0.5 % esta estudiando otra carrera aparte de integrarse a una planilla de enfermería.

Con la colaboración que más se contó para la realización de este estudio fue el turno matutino con un 36.5 % de los encuestados continuando con el turno vespertino con un 31%, y un 32.5% del turno nocturno. La investigación de enfermería no es muy usual aun en los servicios, ya que existió personal que por tiempo de sus actividades de trabajo, con por observar el tamaño de la encuesta, no quiso participar en esta investigación.

De acuerdo a los servicios donde se aplico el instrumento se observa una mayor índice de personal en quirófano contando con el 10% del personal en la participación de este estudio, contemplando continuamente con el servicio de ginecología y medicina interna norte contando cada uno con un 8.5%, pediatría, ortopedia, tococirugía y neurocirugía con un 8% cada uno de los servicios, medicina interna sur y cirugía con un 7.5% por el tiempo en las actividades a realizar, ya que son los servicios con mayor demanda en cuanto a pacientes internados, el 5% lo cuenta la unidad de cuidados intensivos ya que el personal de plantilla que corresponde a este servicio no es muy demandante, así como la unidad de cuidados coronarios, urgencias pediatría con un porcentaje de 4% cada uno, urgencias adultos se contó con un 4.5%, ya que el ingreso y egreso de los pacientes, y padecimientos no permite un tiempo externo para la aplicación del instrumento.

Las graficas del instrumento que a continuación se presentan son las de mayor relevancia la descripción del estudio contando solo unas preguntas de las cuales tienen mayor trascendencia, y que se enumeran a continuación.

La enfermería es solo una actividad para la mujer

Los resultados que se obtuvieron del personal de enfermería, describe la suposición de que enfermería en un arte innato al sexo femenino, contando con este concepto de antes de más de 25 años, se encuentra esta definición más marcada en el grupo de edad de 31 – 35 años con un porcentaje de 91.8% y que actualmente este mismo grupo de edad señala que es de 35.7%, analizando la población joven cuenta con otro metodología académica, teniendo este rubro en historia de la enfermería, el grupo de edad de 36 – 40 años señala que antes se cuenta con un porcentaje de (22.7%), y (14.2%) en actual, el análisis percepción en la opinión del concepto que enfermería es una actividad de la mujer preparada para brindar cuidados. (Tabla 1)

Edad	La enfermería solo es una actividad para la mujer.						Total
	Antes	%	Ambas	%	Nulas	%	
25 - 30 años	19	10.2	1	7.1	0	0	20
31 - 35 años	68	36.7	5	35.7	1	100	74
36 - 40 años	42	22.7	2	14.2	0	0	44
41 - 45 años	31	16.7	5	35.7	0	0	36
46 - 50 años	21	11.3	0	0	0	0	21
51 55 años	4	2.1	0	0	0	0	4
56 - 60 años	0	0	1	7.1	0	0	1
Total	185	100	14	100	1	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 1

Ejercer en enfermería, se adquiere una mayor responsabilidad para cuidar a sus padre y pareja.

Los resultados obtenidos en relación con el sexo, y estado civil, se observa una mayor responsabilidad para cuidar a sus padres y pareja, el sexo femenino se sentía antes más comprometido por la a la idea del concepto del rol sexual y natural de ser mujer, por la educación y cultura familiar, por lo tanto representa un porcentaje de 60.1%, y por ser soltero un 68.7%, casado con un 55.4%. El resultado que se torna en la actualidad es que algunas mujeres se encuentran en ese estatus social que corresponde a 8.5%, en donde aun la mujer casada representa 9.7% y soltera un 5%; a pesar que es una minoría es de significado, ya que el ejercer enfermería es por la adquisición de una responsabilidad a una profesión, a la ciencia y no para cuidar a un núcleo familiar como consecuencia a su profesión. (Tabla 2) (Tabla 3)

	Ejercer en enfermería, se adquiere una mayor responsabilidad para cuidar a sus padres.						Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	
Sexo							
femenino	113	91.2	16	100	59	98.3	188
masculino	11	8.8	0	0	1	1.6	12
Total	124	100	16	100	60	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 2

	Ejercer en enfermería, se adquiere una mayor responsabilidad para cuidar a sus padres.						Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	
Estado Civil							
casado	51	41.1	9	56.2	32	53.3	92
soltero	55	29.8	4	25	21	35	80
unión libre	8	4.3	2	12.5	1	1.6	11
divorciado	3	1.6	0	0	3	5	6
viudo	7	3.8	1	6.2	3	5	11
Total	124	100	16	100	60	100	200

Tabla 3

A la enfermera se le considera como subordinada (o) del médico.

Los resultados describen que enfermería se esta desmarcando, en relación a una subordinación frente a la profesión médica, ya existía una escasa autonomía y una falta de definición como disciplina, en cuanto a las funciones independientes en donde se percibe en la respuesta de antes un porcentaje del 68.5% en el personal de enfermería con una experiencia de 11 – 15 años, y en la actualidad este mismo grupo señalo que existe un 11% en la subordinación médica y la señalización de ambas cuenta con un porcentaje del mismo grupo de 7%; en la población adulta joven de 5 – 10 años de experiencia opina con un porcentaje de 12% antes y en la percepción actual es del 1%, el significado a este porcentaje se deberá a la preparación académica, donde el principal objetivo es de priorizar en la profesión de buscar una autonomía como profesión. (Tabla 4)

Edad	A la enfermera (o) se le considera subordinada (o) del médico.						Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	
25 – 30 años	16	11.6	1	4.1	3	7.6	20
31 – 35 años	49	35.7	11	45.8	14	35.8	74
36 – 40 años	34	24.8	5	20.8	5	12.8	44
41 – 45 años	24	17.5	2	8.3	10	25.8	36
46 – 50 años	10	7.2	5	20.8	6	15.3	21
51 55 años	4	2.9	0	0	0	0	4
56 – 60 años	0	0	0	0	1	2.6	1
Total	137	100	24	100	39	100	200

Tabla 4

En las tareas que realiza enfermería existe la rutina

Los resultados demuestran que las actividades diarias de enfermería ya no existe una rutina en la actualidad, ya que antes los factores externos causaban una rutina laboral, al describir desde la antigüedad en el servicio y estado civil, el 58.5% de la población encuestada opina que antes si se tenía una rutina siendo de mayor porcentaje en los casados con un 26.6%, y solteros con un 24.5% y con una antigüedad de 5 – 10 años el 31.5%, y en el grupo de 11 – 15 años con un porcentaje de 22%, en la actualidad este porcentaje tiene una disminución significativa de la población general. Ahora en la actualidad esta frecuencia decremento con un porcentaje del 15% en el total de la población encuestada, y el porcentaje en los casados con un 8.5%; y en los solteros en un 5%; por antigüedad de 11 – 15 años existe un mayos porcentaje con un 7% en la descripción del instrumento de ambas respuestas representa un porcentaje del 10.5% en casados y solteros, y el antigüedad en el servicio de mayor significado se encuentra a partir de 11 – 15 años.(Tabla 5) .(Tabla 6)

Estado civil	En las tareas que realiza enfermería diario existe la rutina.								Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	Nulas	%	
casado	53	45.2	17	56.6	21	40.3	1	100	92
soltero	49	41.8	10	33.3	21	40.3	0	0	80
union libre	7	5.9	1	3.3	3	5.7	0	0	11
divorciado	3	2.6	0	0	3	5.7	0	0	6
viudo	5	4.2	2	6.6	4	7.6	0	0	11
Total	117	100	30	100	52	100	1	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

.Antigüedad en el servicio	En las tareas que realiza enfermería diario existe la rutina.								Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	Nulas	%	
5 – 10 años	63	53.8	13	43.3	28	53.8	0	0	104
11 – 15 años	44	37.6	14	46.6	14	26.9	1	100	73
16 – 20 años	8	6.8	2	6.6	8	15.3	0	0	18
21 – 25 años	2	1.7	1	3.3	1	1.9	0	0	4
31 – 35 años	0	0	0	0	1	1.9	0	0	1
Total	117	100	30	100	52	100	1	100	200

Tabla 5

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 6

En una intervención de enfermería con calidad, es indispensable la experiencia más que la teoría.

Los resultados obtenidos de acuerdo a la edad, y experiencia como enfermera del concepto antes (de 25 años atrás), edad 25 – 30 años el 14.2%, de 31 – 35 años 36.7% y el 36 – 40 años 20.4%, de acuerdo a la experiencia hay un incremento en el grupo 11 – 15 años del 46.9% continuando 5 – 10 años 21.4%, del 49 % de la población total, la percepción que señala el personal de enfermería es de mayor incremento en la respuesta actual con un total de 28.5%, con un incremento de 31 – 35 años 40.3% y de 41 – 45 años 35.0%, en la experiencia de 11 – 15 años 40.3%, y el resto es 20% en ambas y nulas el 2.5%. Ya que través del tiempo ha surgido la ciencia donde requiere la acumulación de conocimientos, habilidades y practica. Donde la experiencia se añade con el tiempo a la teoría para realizar una actividad fundamentada de enfermería con calidad. (Tabla 7)

Edad	En una intervención de enfermería con calidad, es indispensable la experiencia más que la teoría.								Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	Nulas	%	
25 - 30 años	14	14.2	3	5.2	3	7.5	0	0	20
31 - 35 años	36	36.7	23	40.3	13	32.5	2	40	74
36 - 40 años	20	20.4	12	21.0	12	30	0	0	44
41 - 45 años	14	14.8	15	26.3	6	10	1	20	36
46 - 50 años	11	11.2	4	7.0	4	10.0	2	40	21
51 55 años	3	3.0	0	0	1	2.5	0	0	4
56 - 60 años	0	0	0	20	1	20	0	0	1
Total	98	100	57	100	40	100	5	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 7

A la enfermera (o), se le ha atribuido que debe ser abnegada (o).

Los resultados que surgen de enfermería, atribuyendo este pensamiento tradicional del valor de la abnegación del concepto antes (de 25 años atrás), en edad de 25 – 30 años el 10.9%, de 31 – 35 años 37.3% y el 36 – 40 años 23.0%; del 45.5% de la población total encuestada, la abnegación era una imagen social y religiosa de las personas que se dedicaban al cuidado de los enfermos de una alta moral de amor al semejante ahora en la actualidad se requiere de dinamismo y entrega pero no abnegación. La percepción que señala el personal de enfermería es de un decremento a este valor en la respuesta actual con un total de 32%, en un incremento de 31 – 35 años 35.9% y de 41 – 45 años 28.1%, de un total de 32% y el resto es 22.5% en ambas. El rol tradicional, se debe erradicar, somos una profesión. (Tabla 8)

Edad	A la enfermera (o) se le ha atribuido que debe ser abnegada (o).						Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	
25 - 30 años	10	10.9	4	6.2	6	10.6	20
31 - 35 años	34	37.6	23	35.9	17	34.0	74
36 - 40 años	21	23.0	11	17.1	12	25.3	44
41 - 45 años	12	13.1	18	28.1	6	14.8	36
46 - 50 años	10	10.9	7	10.9	4	14.8	21
51 - 55 años	3	3.2	1	1.5	0	0	4
56 - 60 años	1	1.0	0	0	0	0	1
Total	91	100	64	100	45	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 8

A la enfermera (o), se le ha atribuido que debe ser caritativa (o).

Los resultados de este pensamiento tradicional de otro valor como es la caridad es de un concepto de estereotipo social que se ha venido manejando desde años atrás, al realizar el análisis se encuentra que se manejaba antes (de 25 años atrás), el porcentaje de la edad de 25 – 30 años el 11.4%, de 31 – 35 años 36.8% y el 36 – 40 años 21.0%; del 57% de la población total encuestada, y no observar que este concepto marque la definición de una profesión. Aunque hoy en la actualidad existe personal de enfermería que se anude a este concepto en el cual contamos con porcentaje actual con un total de 19.5%, con un porcentaje de 31 – 35 años 41% y de 41 – 45 años 20%,y el resto es 23.5% en ambas. Aunque no es muy significativa la cifra es de reverencia, ya que este valor no es una característica propia para definir a una profesión. (Tabla 9)

Edad	La enfermera (o), ante todo debe ser caritativa (o).						Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	
25 - 30 años	13	11.4	2	5.2	5	10.6	20
31 - 35 años	42	36.8	16	41.0	16	34.0	74
36 - 40 años	24	21.0	8	20.5	12	25.3	44
41 - 45 años	21	18.4	8	20.5	7	14.8	36
46 - 50 años	10	8.7	4	10.2	7	14.8	21
51 - 55 años	3	2.6	1	2.5	0	0	4
56 - 60 años	1	0.8	0	0	0	0	1
Total	114	100	39	100	47	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 9

A la enfermera (o), tiene que ser altruista sin buscar un fin lucrativo.

Los resultados obtenidos sin una remuneración, el 43.5% de la población total opina que este concepto es de antes hablan de 25 años atrás, donde el porcentaje de la edad de 25 – 30 años es de 11.4%, de 31 – 35 años de 39%, de 36 – 40 años 19.5%; en la respuesta actual, en un incremento en las edades no muy significativo de 31 – 40 años de 6.5%; continuando posteriormente un rango de edad 41 – 50 años de un 12.1 %, con un total de 20.5% y 35.5% en ambas observando que esta característica si es propia de una profesión que debe ser de antes y actual, pero debe existir una mayor información disponible sobre estos aspectos sociales ya que la baja remuneración frecuente mente lleva a la enfermera a realizar doble trabajo. .(Tabla 10)

Edad	La enfermera (o), tiene que ser altruista sin buscar un fin lucrativo.								Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	Nulas	%	
25 - 30 años	10	11.4	4	9.7	6	8.4	0	0	20
31 - 35 años	34	39.0	13	31.7	26	36.6	1	100	74
36 - 40 años	17	19.5	13	31.0	14	19.7	0	0	44
41 - 45 años	14	16.0	5	31.7	17	23.9	0	0	36
46 - 50 años	9	10.3	5	12.1	7	9.8	0	0	21
51 55 años	3	3.4	1	12.1	0	0	0	0	4
56 - 60 años	0	0	0	0.5	1	1.4	0	0	1
Total	87	100	41	100	71	100	1	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 10

El amor al prójimo es una razón fundamental para ser enfermera (o).

Los resultados obtenidos por la edad, y experiencia como enfermera nos aboca a una profesión de creación humana para la sociedad y que el amor al prójimo es nuestra razón de ser, por lo cual entramos en la definición de Ángeles el 40% de la población total, y en la actualidad es de 19.5%, y el 40.5% opina que ambas. Esta concepción de enfermería conduce a las nuevas generaciones y a la población en general que el amor es el pilar de nuestra profesión por lo cual se vuelven demandantes, pero hay que establecer que la percepción en la formación y el conocimiento debe de trasformarse a una nueva actuación profesional científica. En la de 31 - 35 años existe este mayos porcentaje 41.2%; y en la experiencia de 11 -15 años 46.2%, y el resto es 40.5%.(Tabla 11)(Tabla 12)

Edad	El amor al prójimo es una razón fundamental para ser enfermera (o).						Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	
25 - 30 años	6	7.5	8	20.5	6	7.4	20
31 - 35 años	33	41.2	12	30.7	29	35.8	74
36 - 40 años	16	20	7	17.9	21	25.9	44
41 - 45 años	17	21.2	7	17.9	12	14.8	36
46 - 50 años	5	6.2	5	12.8	11	13.5	21
51 55 años	3	3.7	0	0	1	1.2	4
56 - 60 años	0	0	0	0	1	1.2	1
Total	80	100	39	100	81	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Experiencia como enfermera	El amor al prójimo es una razón fundamental para ser enfermera (o).						Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	
5 - 10 años	15	18.7	6	15.3	14	17.2	35
11 - 15 años	37	46.2	18	46.1	34	41.9	89
16 - 20 años	13	16.2	5	12.8	12	14.8	30
21 - 25 años	10	12.5	5	12.8	15	18.5	30
26 - 30 años	1	1.2	4	10.2	6	7.4	11
31 - 35 años	4	5	1	2.5	0	0	5
Total	80	100	39	100	81	100	200

Tabla 11

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 12

Influye un familiar cercano que labore en enfermería, para tomar la decisión de ser enfermera (o).

Los resultados que se obtuvieron de la influencia de tener un familiar cercano que labore en enfermería para tomar esta decisión en relación al estado civil, se observa un porcentaje del 73% en el pasado del total de la población encuestada ya que este es el resultado de influencias de diversos factores psicológicos, sociales y económicos, donde en la actualidad esta marcación se ha ido disminuyendo en las últimas dos décadas. En la actualidad este rubro se observo en 15%, en ambas respuestas con un porcentaje de 10.5%, existiendo un 1.5% en nula por falta de contestación del personal. .(Tabla 13)

Estado civil	Influye un familiar cercano que labore en enfermería, para tomar las decisiones de ser enfermera (o).								Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	Nulas	%	
casado	73	50	7	23.3	10	47.6	2	66.6	92
soltero	52	35.6	19	63.3	9	42.8	0	0	80
unión libre	9	6.1	2	6.6	0	0	0	0	11
divorciado	4	2.7	0	0	2	9.5	0	0	6
viudo	8	5.4	2	6.6	0	0	1	1	11
Total	146	100	30	100	21	100	3	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 13

Enfermería permite el acceso rápido al ámbito laboral

Los resultados que se obtuvieron en la frecuencia de estado civil, porcentaje del 76%, es del total de la población encuestada ya que opinan que antes la elección de la carrera de enfermería en México los aspectos económicos jugaban un papel importante que antes era posible estudiar la carrera de enfermería de nivel técnico después de la secundaria y estos datos son de 20 años, en donde el 20% de los estudiantes tenían 8 hermanos, el 23% la ocupación de su padre era de comerciante y obrero, y la escolaridad de los padres era del 65% que en promedio de enseñanza primaria. (Latinguet y Cols, 1998). En la actualidad este porcentaje refiere el 16%, de los cuales esta opción ya no es sujeta a este concepto. (Tabla 14)

estado civil	Enfermería permite el acceso rápido al ámbito laboral.						Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	
casado	68	44.7	16	50	8	50	92
soltero	61	40.1	12	37.2	7	43.7	80
unión libre	10	6.5	1	3.1	0	0	11
divorciado	5	3.2	0	0	1	6.2	6
viudo	8	5.2	3	9.3	0	0	11
Total	152	100	32	100	16	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 14

Enfermería tiene autonomía, en la realización de sus actividades por se una profesión

Los resultados obtenidos es de reforzar el papel independiente que a través del tiempo ha existido en un proceso de cambio, el 22% de la población estudiada, en el pasado no se buscaba una autonomía pero hoy en día con el cambio el 65% el restante de la población tiene una autonomía para dejar de ser una área subordinada. Esta concepción de enfermería debe de conducir a las nuevas generaciones a realizar actividades independientes, la formación y el conocimiento de una nueva profesión En el porcentaje de las edades de 31 – 35 años es de el 39.5%; y de la enfermera general en un 64.6%, y el resto 64% donde señala ambas respuestas, existiendo una nula con el 0.5%.(Tabla 15) (Tabla 16)

Edad	Enfermería tiene autonomía, en la realización de sus actividades por ser una profesión.								Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	Nulas	%	
25 - 30 años	6	13.6	11	8.4	3	12	0	0	20
31 - 35 años	15	34.0	51	39.2	8	32	0	0	74
36 - 40 años	11	25	28	21.5	5	20	0	0	44
41 - 45 años	7	15.9	25	19.2	3	12	1	100	36
46 - 50 años	2	4.5	13	10	6	24	0	0	21
51 55 años	3	6.8	1	0.7	0	0	0	0	4
56 - 60 años	0	0	1	0.7	0	0	0	0	1
Total	44	100	130	100	25	100	1	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 15

Estudios realizados	Enfermería tiene autonomía, en la realización de sus actividades por ser una profesión.								Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	Nulas	%	
enfermera general	26	59.0	84	64.6	16	64	0	0	126
especialista	9	20.4	26	20	6	24	1	100	42
lic. en enfermería	6	13.6	17	13.0	3	12	0	0	26
posgrado	0	0	1	0.7	0	0	0	0	1
otros	3	6.8	2	1.5	0	0	0	0	5
Total	44	100	130	100	25	100	1	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 16

El inicio de la profesionalización de enfermería es contar con un nivel formativo de licenciatura

Los resultados obtenidos por frecuencia al cuestionar al personal de enfermería en cuanto a la profesionalización de un nivel licenciatura, en las frecuencias de estado civil y los estudios realizados, hace 25 años atrás el 15.5% de la población tenía este concepto. La enfermera general cuanta con un 67.7% buscaba una superación profesional, ahora en pleno siglo XXI el rubro mas alto en edad es de la misma edad de adulto joven 31 – 35 años con un porcentaje de 39.6% y sigue observando un mayor interés en las enfermeras generales que en las licenciadas en enfermería para acrecentar su profesión.(Tabla17)(Tabla 18)

Estado civil	El inicio de la profesionalización en enfermería es contar con un nivel formativo de licenciatura.								Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	Nulas	%	
casado	14	45.1	72	45.2	5	62.5	1	50	92
soltero	12	38.7	66	41.5	2	25	0		80
unión libre	1	3.2	9	5.6	0	0	1	50	11
divorciado	2	6.4	3	1.8	1	12.5	0		6
viudo	2	6.4	9	5.6	0	0	0		11
Total	31	100	159	100	8	100	2	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería.

Tabla 17

Estudios realizados	El inicio de la profesionalización en enfermería es contar con un nivel formativo de licenciatura.								Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	Nulas	%	
enfermera general	21	67.4	101	63.5	2	25	2	100	126
especialista	7	22.5	31	19.4	4	50	0	0	42
lic en enfermería	3	9.6	21	13.2	2	25	0	0	26
posgrado	0	0	1	0.6	0	0	0	0	1
otros	0	0	5	3.1	0	0	0	0	5
Total	31	100	159	100	8	100	2	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería

Tabla 18

El método enfermero es una herramienta fundamentas en a práctica profesional basada en sólidos conocimientos del área científico humanista

Los resultados obtenidos de acuerdo al método enfermero como una herramienta se observa que en el pasado de mas de dos décadas se utilizaba en un porcentaje del 7.5% total, observado que en las enfermeras generales lo utilizaban en un 66.6% más que las especialistas, y la licenciada, ahora en estos tiempos el método enfermero es de orden obligatorio donde el 86% total utiliza las bases teóricas del método enfermero en el ejercicio de la profesión, que sirve como guía para el trabajo práctico y lo cual permite el orden para la jerarquización de las necesidades de los pacientes. En cuanto a edad los rubros con mayor porcentaje se encuentra oscilando en 31 – 35 años con 37.7%, y antigüedad de 5 – 10 años con un 52.3% que en los demás.(Tabla 19)(Tabla 20)

Estudios realizados	El método enfermero es una herramienta fundamental en la práctica profesional basada en sólidos conocimientos del área científico humanista.						Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	
enfermera general	10	66.6	108	62.7	8	61.5	126
especialista	3	20	37	21.5	2	15.3	42
lic. en enfermería	2	13.3	21	12.2	3	23.0	26
posgrado	0	0	1	0.5	0	0	1
otros	0	0	5	2.9	0	0	5

Total	15	100	172	100	13	100	200
-------	----	-----	-----	-----	----	-----	-----

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería

Tabla 19

antigüedad en el servicio	El método enfermero es una herramienta fundamental en la práctica profesional basada en sólidos conocimientos del área científico humanista.						Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	
5 - 10 años	7	46.6	90	52.3	7	53.8	104
11 - 15 años	7	46.6	64	37.2	2	15.3	73
16 - 20 años	1	6.6	13	7.5	4	30.7	18
21 - 25 años	0	0	4	2.3	0	0	4
31 - 35 años	0	0	1	0.5	0	0	1
Total	15	100	172	100	13	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería

Tabla 20

El autoaprendizaje que a través del tiempo adquiere enfermería, fomenta la búsqueda de nuevos conocimientos para el crecimiento de la profesión.

Los resultados en relación al autoaprendizaje se adquiere a través del tiempo fomentando en la búsqueda de conocimiento y se describe que antes 25 años atrás, 0.5% lo realizaba, es un porcentaje a considerar, por la falta de motivación y de carácter profesional es por eso donde se justifica que en este tiempo no estábamos contemplados como profesión sino como un oficio, el porcentaje del 87% ahora en la actualidad se busca el surgimiento del conocimiento para incrementar el cuerpo de conocimientos y habilidades que requiere la disciplina, y el resultado de ambas respuestas es de 12.5% de el concepto de enfermería engloba una ciencia. (Tabla 21)

Edad	El autoaprendizaje que a través del tiempo adquiere enfermería, fomenta la búsqueda de nuevos conocimientos para el crecimiento de la profesión.						Total
	Antes	%	Actual	%	Ambas	%	

25 - 30 años	0	0	17	9.7	3	12.0	20
31 - 35 años	0	0	68	39.8	6	24.0	74
36 - 40 años	0	0	36	20.6	8	32.0	44
41 - 45 años	1	100	33	18.9	2	8.0	36
46 - 50 años	0	0	17	9.7	4	16.0	21
51 - 55 años	0	0	2	1.1	2	8.0	4
56 - 60 años	0	0	1	0.5	0	0	1
Total	1	100	174	100	25	100	200

Fuente Cuestionario en la Percepción en la Evolución del Concepto de Enfermería

Tabla 21

DISCUSION

En la actualidad ya no sería comprensible invertir tiempo en discusiones, más bien muchos de los profesionales de la enfermería están ocupados en generar conocimiento que sustente la práctica de enfermería a lo que nos enfrentamos cada día pero esto no debería excluir el hacer el uso de formar un concepto de enfermería basado en las evidencias reales para describir a enfermería.

Dentro de algunas particularidades explicitas debemos englobar a enfermería en busca de una definición propia y constante en donde debemos enfocarla a:

- a) Que utiliza una opinión consensuada acerca del fenómeno de interés en la disciplina: respuestas humanas.
- b) Es una forma de ciencia humana debido a su objetivo en el organismo humano con referencia particular a las respuestas humanas.
- c) Su interés se centra en el individuo, familia, grupos y comunidades.
- d) También es una ciencia.

Respecto a lo encontrado en la literatura sobre la evolución de la enfermera en el transcurso del tiempo, este estudio reflejó que el cambio de escenario para enfermería se ha fortalecido hacia una mayor actitud profesional.

Isenberg (1993) señala que hemos avanzado en el desarrollo de un campo de conocimientos, a tal grado que ahora se dispone de diversas teorías para dirigir la práctica profesional, para guiar la investigación y como base la educación de enfermería. La práctica y enseñanza de enfermería como realidades sociales están íntimamente relacionadas con procesos de desarrollo de la profesionalización.

Indudablemente estas particularidades nos dan una visión del quehacer de nuestra profesión, en donde se debe establecer una situación, responsabilidad y una mayor preparación académica.

Enfermería es una profesión que está surgiendo. De una ocupación se va transformando en profesión; adquiere características de tal que cumple con algunas de ellas como organización profesional y vocación. Otras están emergiendo como la autonomía y creencia en la autorregulación, lo que confirma la naturaleza que rodea el ejercicio de las enfermeras, quienes fluctúan entre la autoridad técnica del médico.

La consolidación de un concepto generalizado nos permitirá abrir puertas de progreso del gremio hacia el mundo, la ciencia y el conocimiento del saber humano.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo la intención de describir una dimensión acerca de la evolución del concepto de enfermería, con el apoyo del personal de enfermería y su punto de percepción. Y Como principal hallazgo del estudio se observó un alto grado de actitud profesional en las enfermeras que laboran en el hospital de estudio.

En una profesión es imprescindible una formación académica específica de los futuros miembros, que respaldaran con una legislación que reglamente los estudios. Para que enfermería tenga una etapa de desarrollo, y productividad a las nuevas generaciones, el incrementar el conocimiento de nuestra profesión se puede vitalizar un concepto, enfermería no se puede regir solo con características, particularidades, sino con objetivos establecidos, planteados y bien definidos.

Florence Nightingale opino que las enfermeras debían prepararse antes de ejercer y su tenacidad para conseguir este objetivo a partir de sus escritos y fundación de las primeras escuelas de Enfermería, la ayudó en su consolidación como profesión.

Resumiendo por otro lado la Enfermería modifica su concepto de acuerdo a las necesidades de nuestra sociedad cambiante a medida que se produce la evolución; enfermería se redefine continuamente, adaptándose a las exigencias de nuestro mundo cambiante. Este hecho, hace imprescindible el unificar los criterios del enfoque profesional, sistematizar la práctica profesional.

.Enfermería es una profesión joven, por que si bien siempre han habido personas encargadas de cuidar a los enfermos, que por naturaleza innata se nos atribuye por ser mujeres, pero que esta definición a través del estudio ha ido cambiando que en verdad somos un agente de cambio, que todas las definiciones anteriores desaparezcan totalmente y que así como comenzó un nuevo siglo, comience una nueva era para enfermería.

Solo me falta comentar que me encuentro muy satisfecha de quien soy y de quien quiero ser, por que enfermería es grande y siempre crecerá, cuando la flama del fuego de nuestra lámpara se apague ese día dejara de existir enfermería. Y ese fuego esta dentro de nuestros corazones.

Finalmente, el estudio posibilita consolidar la importancia y la contribución que las investigaciones con carácter cualitativo y de tipo comprensivo pueden aportar al mejoramiento de la calidad de enfermería.

Gracias.

ANEXOS

ANEXO I
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

Folio _____

- | | | |
|--|--|--|
| | 1. La enfermería es solo una actividad para la mujer. | |
| | 2. Tiene la obligación de cuidar a su pareja, por el rol que desempeña en enfermería. | |
| | 3. El hecho de ejercer la enfermería, hace que se sienta con una mayor responsabilidad para cuidar y atender a sus hermanos. | |
| | 4. Por ejercer la enfermería se siente con más responsabilidad de cuidar sus padres. | |
| | 5. La función de la enfermería es acatar solo órdenes prescritas. | |
| | 6. A la enfermería se le considera como el área subordinada del médico. | |
| | 7. Recibe ordenes de la jefe de servicio que la (o) hacen sentir subordinada (o) ante ella. | |
| | 8. Las ordenes continuas hacen que no tenga autonomía en la toma de decisiones. | |
| | 9. La monotonía en las tareas diarias hacen caer en la rutina | |
| | 10. La falta de conocimiento teórico, afecta en la realización de las intervenciones científicas y procedimientos. | |

ANTES

ACTUAL

- | | | |
|--|---|--|
| | 11. Para cumplir eficazmente en las tareas de enfermería solo se necesita adquirir experiencia. | |
| | 12. Es importante contar con una educación formativa en la práctica de enfermería. | |
| | 13. La enfermería se le ha atribuido que debe ser abnegada. | |

- | | | |
|-------|---|-------|
| _____ | 14. Enfermería debe ser ante todo caritativa. | _____ |
| _____ | 15. Enfermería tiene que ser altruista sin buscar un fin lucrativo. | _____ |
| _____ | 16. La imagen de enfermería se basa solo en un uniforme blanco. | _____ |
| _____ | 17. Se necesita tener amor al prójimo para ejercer como enfermera (o). | _____ |
| _____ | 18. Enfermería es un medio de ver la manera de ayudar a los demás. | _____ |
| _____ | 19. La existencia de un familiar que se dedique a la enfermería influye para tomar la decisión de ser enfermera (o). | _____ |
| _____ | 20. Ser enfermera (o) permite el acceso rápido al ámbito laboral. | _____ |
| _____ | 21. Al incorporarse como enfermera (o) al ámbito laboral puede apoyar económicamente a la familia. | _____ |
| _____ | 22. Por experiencias emotivas de un familiar decidió ser enfermera (o). | _____ |
| _____ | 23. En la práctica de enfermería es necesario tener más destreza que conocimientos teóricos. | _____ |
| _____ | 24. La enfermera (o) general, deben de contar con un título y una cédula profesional para ser reconocidos como profesión. | _____ |
| _____ | 25. La enfermera (o) general, tienen como función brindar cuidados técnicos. | _____ |

ANTES

ACTUAL

- | | | |
|-------|--|-------|
| _____ | 25. La enfermera (o) general, tienen como función brindar cuidados técnicos. | _____ |
| _____ | 26. La licenciatura de enfermería, tiene que contar un título y una cédula profesional para ser reconocida como profesión. | _____ |
| _____ | 27. La licenciatura tiene como función brindar cuidados técnicos. | _____ |
| _____ | 28. La licenciadas (os), tienen autonomía en la toma de | _____ |

decisiones en la realización de sus actividades, procedimientos, e intervenciones.

29. La enfermera (o) general, cuenta con una autonomía para tomar decisiones en cuestión de sus actividades a realizar.

30. Es pérdida de tiempo realizar un postécnico, siendo que ya se posee un título y una cédula, para ejercer como profesional.

31. El inicio de la profesionalización es contar con un nivel formativo de licenciatura en enfermería.

32. El nivel de académico de un postgrado eleva la calidad de una profesión.

33. La creación de organizaciones profesionales como el Colegio Internacional de Enfermeras eleva la calidad de la profesión.

34. Es importante pertenecer a un colegio para fomentar el crecimiento de la profesión en enfermería.

35. La certificación es un requisito obligatorio para avalar el nivel de conocimientos, dando crédito para la profesionalización de enfermería.

ANTES

ACTUAL

36. El evolución lleva al cambio exige una modificación de creencias actitudes, valores, estrategias y prácticas que permite la adaptación al cambio.

37. El contenido de curricula de las instituciones formadoras de recursos predomina el enfoque preventivo sobre lo curativo en el campo de enfermería.

38. En mercado laboral fomenta para la contratación de enfermeras (os) profesionales y se vislumbra para la práctica libre de la profesión.

39. Una de las responsabilidades de enfermería es de contribuir en la búsqueda de propuestas y soluciones

	innovadoras para el cambio.	
	40. La utilización del método enfermero es una herramienta fundamental en la práctica profesional basada en sólidos conocimientos del área científico humanista.	
	41. Enfermería realiza una recogida de datos sobre la persona y el entorno para valorar las necesidades en cada situación.	
	42. La realización del diagnóstico de enfermería son diarios y continuos ante las necesidades individuales de cada paciente.	
	43. La planeación de los objetivos en las intervenciones de enfermería son de forma independiente y autónoma.	
	44. La toma de decisiones sobre las acciones a realizar en las intervenciones de enfermería son ejecutadas individualmente.	
	45. Se evalúan los resultados de las intervenciones de Enfermería para mejorar la calidad de atención.	

ANTES

ACTUAL

	46. Enfermería fomenta el cuidado de la salud de forma permanente.	
	47. Enfermería debe fomentar la formación del proceso educativo para los futuros profesionales en los diferentes niveles.	
	48. La formación continúa favorece el aumento de conocimientos a través de cursos, conferencias, congresos que promueven la profesión.	
	49. La aportación de nuevas investigaciones de teorías, procedimientos, intervenciones y conceptos de incrementar la profesionalización en la práctica de enfermería.	
	50. La comunicación efectiva a través de del lenguaje oral y escrito, del lenguaje técnico y computacional es necesario para el ejercicio de la profesión	
	51. Enfermería tiene la capacidad de utilizar sus conocimientos,	

_____ experiencias y el razonamiento para emitir un juicio fundado con un pensamiento crítico. _____

_____ 52. Una característica propia de enfermería es el liderazgo, para la toma de mando en la profesión, favoreciendo la profesión. _____

_____ 53. Enfermería responde a sus actos asumiendo la responsabilidad en el deber de los servicios que ofrece. _____

_____ 54. La habilidad técnica se apoya en principios o bases científicas, que guían la práctica proporcionando legitimidad y autonomía profesional. _____

_____ 55. La inquietud a buscar permanentemente nuevos conocimientos y la capacidad de aplicarlos indican un autoaprendizaje individual para guiar la profesión. _____

_____ 56. La flexibilidad de adaptarse a diversas situaciones es una característica propia de enfermería. _____

_____ 57. La ética en enfermería asume principios que deben de reflejar las normas de una profesión. _____

ANEXO 2

GLOSARIO

Acreditación.- Facultad que se otorga a una persona o institución que se otorga para asumir una responsabilidad o función.

Autocuidado de la salud.- Conjunto de medidas que propone el equipo de salud a las personas, y que éstas deciden adoptar, para mejorar la salud y el bienestar propio y de su familia, en el seno de las actividades cotidianas. Condición libre y reflexiva de la persona para conservar su salud en las mejores condiciones.

Certificación.- Atribuir certeza de un conocimiento o profesión por medio de un documento público expedido por una institución educativa, colegio o sociedad conformada ex profeso para este fin.

Colegiada.- Participación como miembro activo de un colegio o asociación.

Competencia.- Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes, para la realización del ejercicio profesional.

Cuidados de la enfermería.- Intervenciones que se proporcionan a la persona con la finalidad de prevenir enfermedades; fomentar, preservar y restaurar el estado de salud.

Declaración de principios.- Formulación de ciertas palabras que constituyen una proposición como la razón que norma o fundamenta el actuar. Son máximas inapelables como fundamento del bien humano y social.

Dignidad.- Cualidad intrínseca del ser humano que le confiere la condición de fin en sí mismo, no mediatizable y que implica respeto y decoro en el comportamiento. Cualidad interior sumamente apreciada de bienestar y valor personal. Excelencia de la condición humana.

Elitista.- Individuo que injustamente prefiere y favorece a los mejores individuos de un grupo, en perjuicio de otros.

Equipo de salud.- Grupo humano de diferentes disciplinas que trabajan entre sí en beneficio de la salud de las personas.

Integridad.- Cualidad de rectitud y honestidad en el comportamiento del individuo. Probididad incorruptible.

Juicio crítico.- Apreciación hecha con razón y conocimiento pleno sobre el valor ontológico de las personas, las cosas, los hechos y cualquier proposición.

Persona.- Consideración radical y excepcional de cada hombre y/o mujer como individuo, integralmente constituido física, espiritual y socialmente; como sujeto de derechos y obligaciones; y como núcleo íntimo abierto a las personas, a las cosas y a la trascendencia. La persona tiene un yo que es la biografía de todo lo que ha vivido, con su fisonomía, carácter y las relaciones con su mundo.

Racista.- Ideología que detenta la superioridad de un grupo social respecto a otros grupos.

Secreto profesional.- Deber que tiene la enfermera de comportarse con reserva y discreción respecto a la información que obtiene de las personas a su cuidado.

Seguridad e higiene.- Son los procedimientos, técnicas y elementos que se aplican en los centros de trabajo para el reconocimiento, evaluación y control de los agentes nocivos que intervienen en los procesos y actividades de trabajo, con el objetivo de establecer medidas y acciones para la prevención de accidentes o enfermedades de trabajo, a fin de conservar la vida, salud e integridad física de los trabajadores; así como evitar cualquier posible deterioro al propio centro de trabajo.

Servicio social profesional.- Obligación constitucional que tienen todos los profesionistas de prestar sus servicios en forma temporal, de acuerdo a las necesidades sociales. Es un compromiso para con la población que más requiere de su apoyo. En el caso del personal de salud, están exentos de realizar el servicio, quienes realizan actividades en los colegios o asociaciones profesionales.

FUENTES DE INFORMACION

Aguilar Ramírez María Teresa. Enfermeras. Órgano Oficial del Colegio de Nacional de Enfermeras, A.C Vol. XXXIX No. 2/3, 2003.

Bravo Peña Federico. Nociones de Historia de la Enfermera. 3ª Ed. Editorial Tipografía Comercial 1970.

Barroso Solis Claudia. Revista Universitaria de la Universidad Autónoma de Coahuila. Escuela de Licenciatura de Enfermería. Unidad de Torreón. Sección Docencia. Enero - Febrero 2004.

Burns Nancy, Grove Susank. Investigación en Enfermería. 3ª Ed. Editorial Elsevier México 2004.

Cabrera García Julio, Martínez Richard Miguel. Investigación de Enfermería. Editorial Kadmos 2000.

Carrillo Ibarra Laura y Cols. Marco formativo para los Profesionales de Enfermería. 1ª Edición. Editorial Ediciones Cuellar. México 2000.

Christine Hanckoc. Código Deontológico de CIE. Ginebra, Suiza 2000.

De Brunner y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica 8ª ed. Editorial Interamericana 1998.

Donahue Patricia. Historia de la enfermería, Mosby. 1985.

Duran López, María del Refugio. Revista Desarrollo Científico de Enfermería Vol. 9 No 10 (Noviembre-Diciembre) 200.1

Elizondo Frank. Desarrollo Histórico de Enfermería. Editorial. Fournier. México. 1987. pp

FEMAGG, Plan de Desarrollo del Postgrado de Enfermería en México. Mecanograma, Celaya Guanajuato. Abril 1994.

Fuerbringer B.M. Villareal, G. y Guerra. R.G. Enfermería, disciplina científica. Una aproximación epistemológica. México. Escuela de Enfermería a la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 1995.

García Martín Catalina, García Martín Caro Maria Luisa. Historia de la Enfermería. Editorial Harcout España, 2001.

García M.J. Valle J. L., Claret. A. Las Fuentes para el Estudio de la Historia de la Enfermería. Index de Enfermería. 1997.

Hernández Conesa Juana. Historia de la enfermería. Editorial Interamericana. España, 1995.

Isenberg M. (1993). Desarrollo de la Teoría de Enfermería y su aplicación en la práctica. Memorial del I XIV Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería, Monterrey N.L. México.

Kerovac Suzanne, y Cols. El Pensamiento Enfermero. Editorial Masson Doyma. México.1994.

Lartigue. T. y Fernández V. David. Enfermería: Una Profesión de Alto Riesgo. México. Plaza Valdez Universidad Iberoamericana, 1998.

Leddy S. Peper, M. M. (1989), Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Lippincott. Company UPS/OMS, Mexico, D.F.

Maloney M. Profesionalization of nursin current issues and trends. Philadelphia

Manrique Nava, Carolina, Almazán Vázquez Isaías. El proceso de la investigación científica en enfermería. Editorial Pestvo. Hospital Juárez de México.

Martínez BM. Y Cols. Sociología de una Profesión; el caso de una enfermera. Nuevo Mar. México, 1985.

Martínez y Cols (1985) Sociología de una profesión. Editorial NuevoMar. México

Notter. Lucille G. Principios de la Investigación. Editorial Doyma S.A., 1992.

Océano Mosby. Diccionario de Medicina. 4ª Ed. Editorial Oceano, Grupo Barcelona, España. 1994.

Pineda O.J. Balance y Perspectivas de la Investigación en Enfermería. Ponencia presentada en la jornada de enfermería del HGM Junio de 1999.

Reyes Gómez Eva. Ponencia presentada en el Congreso de Aniversario del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México del 28 de marzo de 2003.

Seould Suhre Damieson, Historia de enfermería 6ª Ed. Editorial Interamericana, Mexico. 1968.

Ventoso F. Depurar la historia. Historia de la enfermería en España. Indez de Enfermería. 1997.

Fuentes Electrónicas

www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_3_03/ems02303.htm

<http://aupec.univalle.edu.co/informes/junio97/boletin39/enfermeria.html>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

www.conamed.gob/codigoenf.htm

www.enfermeria21/histo/historiaenfermeria/org/htm

www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_3_03/ems02303.htm

¹http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es