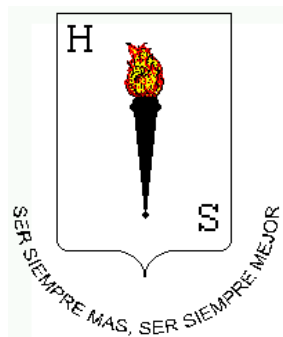


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

COMO SE VISUALIZA A LA ENFERMERÍA EN MÉXICO DENTRO DE SU CAMPO DE
ACCIÓN EN LA ACTUALIDAD

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Alumna:

ESTRADA JUÁREZ PERLA AMAIRANY

Asesora de tesis:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA MICHOACÁN

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS.

Le agradezco primeramente a Dios por haberme dado el temple y la fortaleza para cumplir una meta mas.

Le agradezco a mis padres por el apoyo incondicional, por el tiempo y la dedicación que tuvieron conmigo, gracias por darme lo necesario para poder lograr esta meta, pero sobre todo por la confianza brindada y por creer en mi.

Le agradezco también a mis hermanos que me acompañaron en esta aventura de forma incondicional, que entendieron mis ausencias y mis malos momentos, les agradezco los consejos que en repetidas ocasiones me dieron y que me impulsaron a seguir a delante.

DEDICATORIAS.

Se la dedico a mi madre, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por el valor mostrado para salir adelante.

Te dedico este logro mami por que yo se que lejos de ser solo mío, tambien es tuyo, ya que siempre fuiste perseverante y estuviste a mi lado constante para que yo pudiera lograrlo.

INDICE DE CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN.....	1
1. FUNDAMENTACION DEL TEMA.	4
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION- PROBLEMA.	4
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.	5
1.3 JUSTIFICACION.	5
1.4 UBICACIÓN DE TEMA.	7
1.5 OBJETIVOS.....	7
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.	7
1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	7
2. MARCO HISTORICO.	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA ENFERMERÍA.	8
2.1.1 ETAPA PREPROFESIONAL.	9
2.1.2 ETAPA PROFESIONAL.	11
2.2 HISTORIA DE ENFERMERIA EN MEXICO.	23
2.3 FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	33
2.3.1 ANTECEDENTES Y POSICIONES INTERNACIONALES DE ENFERMERIA.....	33
2.3.1.1 DEFINICIONES DE ENFERMERIA.	35
2.3.1.1.1 FUNCIONES DE ENFERMERIA.	36
3 MARCO CONTEXTUAL.....	55
3.1 IMPACTO DE LA GLOBALIZACIÓN EN LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA.....	55

3.2 CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA (CIE).	73
3.2.1 DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA DEL CIE.....	74
3.2.2 MISIÓN.....	74
3.2.3 METAS Y VALORES DEL CIE.	75
3.2.4 VISIÓN.	77
3.2.5 PLAN ESTRATÉGICO DEL CIE.....	79
3.2.6 SECTORES DE TRABAJO.....	81
3.2.7 PARA MEDIR LOS RESULTADOS DE EL CIE.	88
4. METODOLOGIA Y DISEÑO.....	89
5. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.	90
6. GLOSARIO.	92
7. BIBLIOGRAFIA.....	94

INTRODUCCIÓN.

En el presente trabajo de investigación se realizó una recopilación en general acerca de los antecedentes de enfermería, enfatizando su evolución a lo largo de su desarrollo profesional, lo cual se explicará dentro del primer capítulo, este mismo comprende la división de dos etapas marcadas y definitivas para la enfermería.

Posteriormente el siguiente capítulo es sobre la historia de enfermería en México, este comprende el nacimiento de la enfermería en nuestro país, las primeras escuelas de enfermería, los principales precursores de esta, las matronas o parteras que han dejado una marca trascendental en la historia de enfermería, así como los requisitos que las aspirantes a esta profesión tenían que cumplir.

El tercer capítulo describe la función del personal de enfermería: el cuidado, como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio.

Aunque la función que determina el ejercicio de esta profesión es la de cuidar la salud, se le asignan además las de administrar el cuidado de enfermería, los servicios, unidades y educar para la salud. También se han considerado como funciones de su práctica, la investigación y la docencia, entre otras.

El capítulo cuarto describe el impacto que ha tenido el fenómeno globalizante sobre la enfermería, ya que al igual que otras ciencias y disciplinas, enfermería no fue la excepción, también se vio obligada a sufrir cambios importantes tanto en su propia identidad en busca del reconocimiento de su profesionalización, la cual ha sido objeto de diversas transformaciones.

De igual forma el fenómeno de la globalización también ha repercutido dentro de las funciones de enfermería, lo cual es interesante por que con el avance de la tecnología, y el entorno cambiante creó la necesidad de una formación rigurosa con el fin de mantenerse al día con el mundo moderno, lo cual es un paso de avance en la definición y delimitación de las funciones del personal de enfermería.

También la globalización ha influenciado en cómo ha evolucionado la concepción de las funciones del personal de enfermería y su influencia para el desarrollo de la profesión, ya que este es un problema que se ha manejado desde hace muchos años tanto internacional como nacionalmente.

Por último el capítulo quinto hace mención sobre lo que hasta el día de hoy la enfermería en esa búsqueda de identidad, reconocimiento de profesionalización y como consecuencia de la globalización, creó para ser representada a nivel mundial: El Consejo Internacional de Enfermería, es pues hasta ahora la única organización bien estructurada que tiene para ser representada legalmente como mera profesión.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA.

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION- PROBLEMA.

Enfermería se perfila como una profesión desde la era Nightingale. Desde esos años se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria.

La necesidad de generar conocimiento basados en el método científico se evidencia en la instauración del proceso de atención de enfermería, y en el desarrollo de modelos y teorías que sustentan el quehacer. Este conocimiento y al delimitar a los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, los profesionales perfilan claramente un quehacer autónomo e indelegable.

El código de ética establecido y reconocido establece las normas y valores de todos quienes profesen a la enfermería como profesión. Ligado a este código, está la contribución que históricamente se ha reconocido a las enfermeras socialmente.

Las enfermeras a través de sus organizaciones han luchado porque el reconocimiento social se traduzca en mejores condiciones laborales, oportunidades y remuneraciones para el gremio.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

¿ como se visualiza a la enfermería en México dentro su campo de acción en la actualidad?

1.3 JUSTIFICACION.

Este trabajo surge de la creciente necesidad que se tiene acerca de la importancia de la visualización de enfermería dentro de su campo de acción laboral, para reflexionar si se le da la importancia necesaria o no al igual que otras ciencias, por parte de su equipo de trabajo y la sociedad en conjunto, ya que esta causa gran impacto a la población en general.

En mi opinión considero que a esta no se le ha brindado el reconocimiento que debería tener en cuestión de genero, ya que en varias de las ocasiones no la consideran como ciencia o una profesión como las otras, y por el contrario se le denigra y aun se le considera como un oficio, cuando esta ya ha evolucionado de manera trascendental y ha luchado por formarse un método propio para trabajar con otras ciencias afines.

Por otro lado, es necesario analizar en base a una investigación, de cual es la percepción que se tiene acerca de la enfermería, por parte de sus compañeros de trabajo que al igual que ésta forman parte del equipo de salud, ya que dentro de su área de trabajo, es donde ésta se enfrenta mas, a un panorama de discriminación por parte de los integrantes de su equipo, impidiendo que ésta se desempeñe al máximo, por las limitaciones de sus funciones, lo que es desalentador para la enfermería.

De igual manera es necesario hacer una reflexión sobre la gran trascendencia de enfermería, y del impacto que este tiene en la sociedad en cuestión del sector salud, ya que su labor es de gran valor y debería de tener importancia para la sociedad.

1.4 UBICACIÓN DE TEMA.

El presente trabajo se ubica dentro de la participación de enfermería en su campo de acción.

1.5 OBJETIVOS.

1.5.1 OBJETIVO GENERAL.

Dar a conocer la concepción que se tiene de la enfermería dentro de su campo laboral, conociendo parte de su historia, desde sus orígenes hasta hoy en día, y con esto tener una visión actual de la profesionalización en el ámbito de la enfermería.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Analizar la labor de la enfermería a través de la historia, mediante una revisión integral.
- Conocer de manera general algunas de las áreas o campos de acción de la enfermería en las que se ha desempeñado con el paso del tiempo.
- Conocer el impacto que esta tiene con su labor en la sociedad actualmente (en el siglo XXI).

2. MARCO HISTORICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA ENFERMERÍA.

Quizás con un poco de ingenuidad, pero apoyándose en la documentación histórica, se pretende centrar este análisis en como la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su hacer, el cuidado, a través de la historia como lo han hecho la medicina y otras profesiones.

Por eso la historia de la enfermería, hoy, puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible, en orden a convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado.

De todos es sabido que la enfermería, como actividad, de acuerdo con los historiadores, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues la especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto en la necesidad de cuidar de ellos, por lo cual, la enfermería, es tan antigua como la humanidad.

La historia de la enfermería está hoy en condiciones de arrojar luz sobre estos aspectos en dos momentos: 1) Etapa pre profesional que abarca desde las culturas antiguas hasta finales del siglo XIX, y 2) Etapa profesional en la que, arrancando en el siglo XIX, se inicia a principios del siglo XX con la aparición de programas formativos que propician el gran desarrollo de un cuerpo propio de conocimientos teóricos.

2.1.1 ETAPA PREPROFESIONAL.

Esta etapa abarca propiamente toda la historia de la enfermería como oficio. Una etapa oscura basada en el legado de la tradición oral, y una tradición escrita.

Esta etapa arranca en la enfermería monástica y se asienta en el estudio de las reglas monásticas, los reglamentos de hospitales y los primeros manuales de enfermería, el cuidado que ejerce la mujer en el ámbito domestico guiado del instinto, del cariño y de la tradición sanadora procedente de la magia y de la religión y que constituye el cuidado de supervivencia, siendo la primera aproximación al quehacer enfermero. (sanitaria, 1874).

El amor al semejante centra la atención de toda una sociedad y tiene unas repercusiones importantes para la Enfermería. Los grupos de personas dedicadas al cuidado lo atestiguan: La Comunidad Cristiana, las Vírgenes, las Viudas, las Matronas Romanas, grupos determinados que dedican su vida a la atención a los enfermos y necesitados, primero en sus domicilios y después en los Hospitales. (Donahue, 1989).

La función de la enfermería, va definiendo sus actividades propias y especificando algunas acciones que el enfermero está autorizado a realizar en ausencia del medico; estas diferencian asimismo una jerarquía profesional con distintos tipos de trabajadores y diversas competencias laborales.

A partir de la segunda mitad del XVIII se medicaliza la asistencia; se inician los avances y los grandes descubrimientos de la medicina.

Ahora es el médico el que toma la responsabilidad del hospital y se revisan todos los reglamentos, que se hacen más parcos, regulándose las profesiones sanitarias, con lo que la actividad de la enfermería queda supeditada plenamente a la medicina, como mero ayudante y sin cualificación alguna.

2.1.2 ETAPA PROFESIONAL.

La enfermería en la etapa preprofesional ha tenido un papel muy limitado, en los tres aspectos que caracterizan a los grupos profesionales: en el análisis intelectual de los problemas que trataba y la toma de decisiones sobre los mismos; en la subordinación total a la medicina, aunque este extremo no siempre fue así, y en el prestigio social tanto de la clientela como de los discípulos.

Es a partir del siglo XIX y con especial relevancia en el siglo XX cuando se producen los cambios, iniciándose la reflexión intelectual sobre nuestro quehacer profesional, pues mientras la conservación de la vida fue la preocupación principal del hombre, los esfuerzos por conocer las leyes que regulaban la salud y la enfermedad fueron sus principales inquietudes, y este conocimiento lo ha garantizado el saber médico.

Cuando este saber va cumpliendo su objetivo: garantizar la vida, en cuanto a «cantidad de vida», a lo cual la enfermería ha contribuido con una grandísima dignidad, a la sociedad le aparece otra necesidad de carácter cualitativo, la «calidad de la vida»; y esta calidad la garantiza el cuidado.

En el colectivo de enfermería siempre ha estado presente la idea de que la eficacia de su acción no radicaba exclusivamente en la destreza técnica y se apeló a todo aquello que de arte ha tenido nuestra profesión para explicar qué es lo que hay en el cuidado que permite, por ejemplo, distinguir entre el prestado por un novato y el de un experto, o sencillamente entre un buen o mal cuidador y que no se explica por la escrupulosa ejecución de las prescripciones facultativas.

Es aquí donde la enfermería va realizando la reflexión de cuales son los aspectos principales de esta calidad, utilizando para ello el conocimiento de la ciencia medica, de la ciencia psicológica y de las ciencias sociales, comenzando a configurarse de esta manera el conocimiento enfermero, o si preferimos la ciencia enfermera.

Pero es la definición de salud de la O.M.S. «...como máximo estado de bienestar..... y no solo la ausencia de enfermedad.», la que marca un giro y abre un campo de posibilidades donde la enfermería comienza a explicar el por qué de sus acciones y como estas actúan para proporcionar mayor calidad al cuidado.

No es ya solo el procurar conservar la vida (misión principal del quehacer médico), sino la calidad de la vida (misión principal del quehacer enfermero) lo que la sociedad comienza a reclamar.

Si la enfermería continúa tratando de desarrollarse profesionalmente, se le hará cada vez más necesario, identificar qué hacemos, cómo lo hacemos, para qué lo hacemos y por qué son necesarios nuestros servicios.

Lograrlo implica describir, identificar, comparar y establecer relaciones entre los fenómenos de nuestra competencia. (MT., 2005)

La enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años. La suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión. (J., 1989).

Para comprender esto, debemos hacer una breve revisión histórica del desarrollo de los cuidados en la sociedad, tan antiguos como el hombre mismo, y su asociación con el desarrollo de la enfermería.

Según Colliere, los cuidados durante millares de años no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer, históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos.

Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu. Posteriormente con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras consagradas. Después de la edad media, los cuidados serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. En este período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable.(M., 1993.).

Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico hicieron necesarios más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas.

El estilo de pensamiento se acercaba al religioso, en un intento de recuperar la imagen cristiana de los cuidados de antaño, reforzando un modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del quehacer.

Es en este contexto donde surge la enfermería como profesión incipiente con Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Esta se realizaba en hospitales con instrucción entregada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral.

Con este sistema Florence eleva la condición de cuidadora tan deteriorada hace algunos años. Sin embargo, éstas limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño.

Aunque muchos autores se refieran a las mujeres cuidadoras en las diferentes etapas de evolución del cuidado como enfermeras, las autoras del presente artículo no comparten esta postura, y consideran que la enfermería nace como tal en la época de Florence Nightingale.

Desde esta época inicial de enfermería, han acontecido hechos que han determinado la consideración social de enfermería como una profesión más.

A esta altura las autoras consideran pertinente realizar un análisis de enfermería como profesión, basado en lo señalado por Ellis y Hartley, quienes en 1997 propusieron siete características de las profesiones:

1. Respecto a tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo. Algunos autores cuestionaban hace algunos años si enfermería poseía un conjunto de conocimientos propios. Si bien es cierto, enfermería adquiere conocimientos de otras disciplinas, se ha logrado en base a éstos, establecer un cuerpo de conocimientos, representados en teorías y modelos que sustentan el quehacer.

Hacia 1950 se había generalizado la idea de establecer un cuerpo de conocimientos y el desarrollo de una base científica de enfermería, así en 1952 Peplau desarrolla la primera teoría del ejercicio profesional de enfermería.

Posteriormente Orlando en 1961, aporta una teoría de las comunicaciones, más tarde continúa la necesidad de contar con teorías y poder desarrollarlas. Surgió de este modo varias teorías y modelos conceptuales, de diversos autores tales como; King, Roy, Rogers, King, Orem y Newman, entre otros.

2. Respecto a la utilización del método científico. El proceso de atención de enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo XX. Este proceso consiste en la aplicación del método científico, como método sistemático que permite fundamentar la práctica de los cuidados, en pos de mejorar la atención brindada a las personas.

Primeramente, Hall en 1955 identifica a la enfermería como a un proceso dirigido a cuidar a las personas. En la siguiente década Orlando propone lo que es considerado una formulación embrionaria del proceso de enfermería, otras autoras como Windenbach definen el propósito de este método.

En 1966 Knowles explica las etapas del proceso, las que fueron definidas finalmente por la escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Colorado, y consideró las etapas del proceso de enfermería tal como actualmente conocemos; valoración, planificación, ejecución y evaluación.

3. Formar los profesionales en instituciones de alto nivel educacional. Florence Nightingale desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras, en 1860 en la llamada Nightingale Training School for Nurses, unida al St. Thomas`s Hospital. El objetivo de esta escuela era preparar enfermeras de hospital, enfermeras prácticas cuya dedicación fuera la de atender enfermos pobres, y por otro lado enfermeras capacitadas para formar a otras.

Los contenidos teóricos eran dictados por médicos y la formación práctica estaba a cargo de una enfermera entrenada. Esta formación de enfermeras sirvió posteriormente de modelo a escuelas de enfermería de todo el mundo.

El sistema Nightingale llega a Estados Unidos aproximadamente el año 1873, y dio continuidad a la formación de enfermeras en hospitales. Posteriormente surgió la tendencia de establecer hospitales universitarios, convirtiendo las escuelas de enfermería en parte del sistema universitario general. Sin embargo continúa la formación de enfermeras en hospitales y en escuelas superiores públicas, lo que contravino las intenciones de convertir la formación profesional en universitaria.

En América Latina la formación universitaria en enfermería es relativamente reciente, comenzó a vincularse a las universidades en la década de los treinta del siglo XX. Junto a esto los procesos de formación de enfermeras han sido muy heterogéneos.

Diferentes programas y años de estudios en la formación de enfermeras a nivel mundial, ha sido un factor que ha dificultado el desarrollo de esta carrera en su reconocimiento social como profesión a lo largo de la historia.

En el 2004, un estudio realizado por Castrillón y Lopera sobre la formación de enfermería en pregrado, destacaba que el 75,8% de los programas de pregrado de enfermería estaban vinculados a universidades, cincuenta y seis programas aun estaban vinculados a hospitales y de éstos el 37,5% pertenecen al sector público y el 62,5% al sector privado.

La expansión de programas en establecimientos no universitarios obedecía a la proliferación de programas técnicos y de diplomas en enfermería. Otro hallazgo importante fue la diversidad de títulos y modalidades de formación, diferencias de horas asignadas a la entrega teórica y práctica de la formación.

4. Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales. La conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional y ha sido considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía se asocia a independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer.

La marcada dependencia médica desde los inicios de la profesión, desde la era Nightingale, ha constituido un factor determinante en el desarrollo de la autonomía de las enfermeras. Dicha formación poseía una marcada dependencia del médico sobre la atención de salud, y la enfermera debía limitarse a cumplir sus órdenes.

Esta situación se evidenciaba en el quehacer, en la falta de autonomía de la enfermera, que veía limitado su actuar a las indicaciones médicas. Esto se comienza a superar con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer y fundamenten la profesión, emergiendo la autonomía de los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, que es el cuidado del individuo o comunidad.

En la medida que la enfermera se ha empoderado de los cuidados como su principal propósito, y cuenta con argumentos teóricos, es capaz de perfilar un quehacer autónomo e indelegable. La autonomía y su asociada responsabilidad se evidencian en la legislación de los países que regula el quehacer profesional.

5. Desarrollar un código de ética profesional. El código de conducta en enfermería data desde las escuelas Nightingale, donde era requisito para las postulantes una conducta y disciplina intachables. El primer código de ética en enfermería fue publicado por la Asociación Nursing American (ANA) en 1950.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Actualmente el documento en que el CIE establece las normas y valores de la actividad del profesional de enfermería es el Código deontológico.

El Código deontológico del Colegio Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética; enfermería y las personas, enfermería y la práctica, enfermería y la profesión y enfermería y sus compañeros de trabajo.

6. Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta. Se reconoce desde tiempos de Nightingale la misión humanitaria de las enfermeras. El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social.

El compromiso del profesional de enfermería debe ser un compromiso inalienable. La relación de cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza en las competencias del profesional durante la atención.

Este compromiso social se ha traducido también en la reconocida participación de enfermeras en problemas que aquejan a la población mundial como son la salud de pueblos indígenas, salud de migrantes, violencia y drogas, entre muchos otros.

7. Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica. La enfermería a través de sus organizaciones nacionales e internacionales ha realizado grandes esfuerzos por la profesión en estos puntos.

El CIE en una declaración revisada en el 2007, establece que esta organización tiene la firme convicción de que el desarrollo de la carrera profesional es un importante factor que contribuye a la prestación de unos cuidados de gran calidad a nivel mundial.

Por tanto, el desarrollo de la carrera profesional debe sustentarse en un sistema de formación articulado, unas estructuras profesionales reconocidas y flexibles para que haya posibilidades de movilidad profesional y acceso a oportunidades de espíritu emprendedor y empresarial. Además establece que se deben promover y establecer remuneraciones adecuadas, reconocimientos y ascensos.

Se puede establecer a la luz de los antecedentes expuestos, que enfermería es una profesión joven, cuyas primeras bases se establecen con Florence Nightingale. Esta enfermera reconocida como la "Señora de la lámpara", consciente de la necesidad de impartir una formación adecuada, estableció un sistema de enseñanza que instauró en esa época a la enfermería como profesión emergente.

Hoy con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer se fundamentan las bases de la profesión, y emerge la autonomía de los cuidados basados en evidencia científica como su objeto central de estudio que es el cuidado del individuo o comunidad.

Durante mucho tiempo la atención de las personas estuvo asociada con una actividad de altruismo mal entendida.

Esto se vincula con los primeros cuidados que se otorgaban en forma gratuita, luego como una expresión de caridad y salvación del alma en la era cristiana, posteriormente una forma de pago a una falta en la vida en sociedad, posteriormente muchas enfermeras iniciaron su formación en hospitales, en donde tenían que trabajar gratuitamente con el argumento que se encontraban aún en formación, y el establecimiento les ofrecía entrenamiento práctico y alimentación.

Así presentado el gran desafío fue en años posteriores, al establecerse en una profesión de formación formal y por lo tanto esto se debía también traducir en una compensación económica y reconocimiento social.

Se puede establecer que enfermería ha ido evolucionando hasta instaurarse como una profesión, presentando las características definidas por Ellis y Hartley de lo que es una profesión en la sociedad actual. (Burgos Morenol Monica).

2.2 HISTORIA DE ENFERMERIA EN MEXICO.

El seis de enero se celebra en México el día de la enfermera, en virtud de que el médico José Villagrana, director del Hospital Juárez de México, calificó como un “regalo de reyes” para los pacientes la presencia de las enfermeras.

La historia de la enfermería se remonta a las primeras enfermeras monásticas e islámicas en la Edad Media, aunque se considera a Florence Nightingale (1820 - 1910) como la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería.

En México, la población ocupada que presta servicios de enfermería profesional, técnicos y auxiliares asciende a 302 mil personas; alrededor de 9 de cada 10, son mujeres. La edad promedio de las enfermeras y los enfermeros generales es de 38 años. El promedio de escolaridad de la población dedicada a la atención y cuidado de los enfermos es de 12.2 años de estudio.

Siete de cada diez enfermeras y enfermeros residen en localidades de 100 mil y más habitantes y uno de cada diez, en localidades rurales. Nueve de cada diez enfermeras/os prestan su servicio a cambio de un sueldo o salario y la proporción restante trabaja en forma independiente. Cerca de 9 mil enfermeras/os declararon hablar alguna lengua indígena.

En nuestro país, a la llegada de los españoles así como en el inicio de la época de la Colonia la regulación de los establecimientos y el ejercicio de las profesiones enfocadas a la curación y atención de los enfermos estuvo a cargo del Tribunal de Protomedicato.

El Protomedicato fue un Tribunal que establecieron los Reyes de España en varias ciudades y provincias de sus dominios, con el objeto de vigilar el ejercicio profesional de los médicos, cirujanos, boticarios y parteras. Tenía jurisdicción en todos los problemas de Salubridad Pública, cuidaban de la buena preparación y despacho de medicamentos y disponían de las providencias necesarias en caso de epidemias u otras calamidades.

El Real Tribunal del Protomedicato de España fue la primera institución de la administración de la salud pública española, creado por Ley Fundamental signada por los Reyes Católicos el 30 de marzo de 1477 y las Reales Pragmáticas de 1491 y 1498 vinieron a completar las ordenanzas de este organismo.

En México, esta importante institución de la salud pública fue fundada muy tempranamente, en 1527, ante el mismo cabildo de poderes de los protomédicos de Madrid que le permitieron entrar en funciones creando el Tribunal del Protomedicato, y se reafirmó como tribunal personal por la Ley de 1570. Al crearse en la Real y Pontificia Universidad en 1580, la cátedra de Prima de Medicina, primera del Nuevo Mundo, se especificó que quien la desempeñara ocuparía también el cargo de Protomédico de la Nueva España.

El 11 de enero de 1527 se dejó asentado en el libro de Actas del Cabildo de la Ciudad de México el recibo de cédulas y poderes de los protomédicos de su majestad.

Al fundar el gobierno español, la Real y Pontificia Universidad de México en 1553. por gestiones iniciadas del virrey Don Antonio de Mendoza y del obispo Fray Juan de Zumárraga, se hizo realidad durante el gobierno del virrey Don Luís de Velasco. (Padre). Al tener la anuencia real de Felipe II y la confirmación del Papa Clemente VII, la Universidad obtuvo la calidad de Real y Pontificia Universidad de México. Cinco eran las facultades que albergaba: Artes, Teología, Cánones, Leyes y Medicina.

El Protomedicato estuvo en funciones hasta el 21 de noviembre de 1831, fecha en que se publica “La Ley de cesación del tribunal del Protomedicato y la creación de la Facultad Médica del Distrito Federal”. En aquel momento los protomédicos: presidente el Doctor y Maestro Manuel de Jesús Fables, decano el Doctor Don Casimiro Liceaga y el Doctor y Maestro Joaquín Guerra; el primero personificando el final del período metafísico, y Liceaga significando el principio del período positivo, fundando y dirigiendo a la escuela y los hombres de ese tiempo.

Las funciones del Consejo eran lo suficientemente amplias para tratar de regular el ejercicio de la medicina y la cirugía así como de los farmacéuticos y de las boticas, de los dentistas, parteras y flebotomianos y de tomar todas las medidas conducentes a favorecer la salubridad pública, sobre todo en casos de epidemias.

En 1840 el Consejo Superior de Salubridad, fue encargado de Extender el título a quienes aspiraban a ejercer la profesión, el avance de la medicina continuó.

Como se puede observar estas tres corporaciones: Protomedicato, Facultad Médica y Consejo Superior de Salubridad, han sido siempre una misma institución: una junta compuesta por médicos y farmacéuticos, encargada de velar por la salubridad pública.

Por la instrucción formal de las parteras en toda la República, tenían un lugar social distinguido, con una práctica no enfocada al lucro. Finalmente, la mayoría se encontraba en una situación educativa privilegiada en un país donde el analfabetismo predominaba, la educación primaria no correspondía a la gran mayoría de las mujeres a quienes se consideraba “incapaces de estudiar una carrera universitaria”.

Ya para el siglo XIX la mayoría de las universidades del país ofrecían la carrera de partera, su preparación era muy heterogénea según el Estado, por la autonomía, legislaban en forma independiente sobre las profesiones.

Desde 1833 en la Escuela de Medicina del Establecimiento de Ciencias Médicas; se exigía para ser partera, ser mujer, con educación primaria, aprobaran al ingreso un examen preparatorio y tener conocimiento del idioma francés. La carrera duraba 2 años y, según consta en el Boletín de Instrucción Pública de 1903 (Tomo I), recibían “una enseñanza objetiva, ya en cadáver, ya en piezas anatómicas artificiales que habrían de pedirse a Europa”.

La situación de las enfermeras era muy distinta. En primer lugar cabe aclarar que con el nombre de “enfermera”(o) se denominan las actividades que mujeres y hombres realizaban en los hospitales fundados desde el siglo XVI en la Nueva España. En la mayoría de las ordenanzas aparecen en la categoría de “sirvientes” porque además de atender a los enfermos se especifica su ubicación laboral: “enfermera lavandera”, “enfermera cocinera”, “enfermera mandadera”.

En esas mismas las parteras se ubicaban dentro del personal “científico” o del “administrativo” y su salario era tres veces mayor que el de las enfermeras. Aun cuando la partera tenía una situación social superior a la de la enfermera, se encontraba en condiciones desfavorables en relación con el médico, tratando de conservar las funciones que le fueron propias hasta mediados del siglo XX.

La profesionalización de la Enfermería al empezar el siglo XX, se instituyó por diversas causas, entre ellas, el grupo médico necesitó formar recursos idóneos porque:

1. Ya no disponía de religiosas que prodigaran atención cristiana y gratuita a sus enfermos.
2. No podía utilizar a las parteras para atender a sus enfermos puesto que ellas tenían bien definidas sus funciones y nivel jerárquico.
3. Las enfermeras no estaban acordes con las enormes posibilidades de desarrollo médico que el nuevo siglo prometía.

Este proyecto requería de cambios en la estructura que, hasta ese momento, había tenido la atención a los enfermos y esos cambios se dieron en tres ámbitos principalmente: educativo, ideológico y administrativo.

En el ámbito educativo, desde 1900 se iniciaron los intentos por capacitar a las enfermeras que laboraban en el Hospital de San Andrés en la Ciudad de México.

De 1900 a 1905 fueron varias las estrategias del grupo médico para reunir un buen grupo de estudiantes; se pretendía que los aspirantes, hombres y mujeres tuvieran, entre otras cualidades, “un determinado grado de estudios, como haber cursado la escuela normal o los estudios de Obstetricia”.

El Dr. Eduardo Liceaga puso gran empeño en ello trayendo incluso a enfermeras extranjeras para hacerse cargo de la educación de las enfermeras ante la necesidad urgente de preparar al personal que habría de trabajar en el Hospital General inaugurado el 5 de febrero de 1905.

Una vez en funciones, el personal médico fue el encargado de dar las clases, designar personal de enfermería para que vigilara el trabajo de las estudiantes y establecer coordinación con la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes para validar los estudios que las alumnas cursaban en el Hospital General y al incorporarse a la Escuela de Medicina de la Universidad.

Se reconoce que ya desde 1896 se había iniciado la capacitación de algunas mujeres en el Hospital de San Andrés, con ayuda de enfermeras alemanas que se trajeron para tal fin. Sin embargo, tras la inauguración en 1905 del Hospital General se inició el adiestramiento formal de enfermeras; dos años más tarde, en ese mismo nosocomio, el 9 de febrero de 1907 se fundó la Escuela de Enfermería.

El 16 de noviembre de 1843, llegaron a la Ciudad de México, las Hijas de la Caridad fueron recibidas por compacta multitud entre la que se encontraban comisiones del Ayuntamiento.

Tales muestras de simpatía y deferencia de que fue objeto por parte de las autoridades y en general de todas las clases sociales fue debido a la justificada fama de bondad que tenía su instituto, y a la gran falta que hacían en los hospitales que desde los últimos años del periodo virreinal, habían sufrido lamentable y progresiva decadencia.

En 1910, con la reapertura de la Universidad Nacional de México, Justo Sierra promovió la Reforma Integral de la Educación Mexicana, favoreciendo el desarrollo de extensión de la enseñanza y la investigación científica para contribuir al desarrollo nacional.

Al reabrirse la Universidad Nacional, la Escuela de Medicina se integra a ella el 26 de mayo de 1910 y el 30 de diciembre de 1911 la Universidad de México aprueba integrar la enseñanza de la Enfermería a la Escuela de Medicina en las propias instalaciones de ésta, situación que prevaleció hasta 1945, siguiendo las mismas normas y reglamentos disciplinarios de planes y programas eran aplicados en ambas escuelas.

Para 1911 se incorporó a la Escuela de Medicina de la entonces Universidad Nacional, y se estructuró así su primer plan de estudios de dos años después de la primaria; se instituyó como requisito para cursar la carrera de partera (actividad que nació antes de la de enfermería), de ahí que esta escuela, al integrar la carrera de partera, recibió el nombre de Escuela de Enfermería y Obstetricia.

En 1920, José Vasconcelos señalaba “la técnica y el arte” tienen como único fin social servir al hombre del pueblo. La universidad deja de producir profesionales individualistas, en cambio se forjará al profesional capaz y solidario. Como reflejo de estas políticas desde los años 20’s del siglo XX se desarrolla un proceso de integración de programas de servicio social en las universidades.

Con estos antecedentes, el servicio social surge como una respuesta de las instituciones de educación superior a la necesidad de reconstruir el país surgido de la Revolución Mexicana. Por ello mismo, constituyó un esfuerzo por hacer realidad el reclamo de justicia social emanado del proceso revolucionario.

La formación de las enfermeras y parteras bajo los reglamentos de los hospitales Juárez y General de México, incluía el internado, régimen que mantenía a las estudiantes de enfermería las 24 horas del día en el hospital, y el avance académico era seguido por la administración de estos nosocomios.

En 1932, Carmen Gómez Siegler con apoyo del Dr. Luís Méndez reorganizó el departamento de enfermería, y redujo la jornada a 12 horas. Esta forma de llevar a cabo las prácticas en los hospitales dejó por sentado que con las horas prácticas que realizaban en el hospital estaba cumplido el servicio social.

En 1935 se creó el nivel técnico de la enfermería con duración de tres años de estudios, que también fue requisito para cursar la carrera de partera.

Para 1948, gracias a la iniciativa de Everardo Landa y Cayetano Quintanilla, la Escuela de Enfermería se independizó de la de Medicina, y se determinó que la enfermera debía tener título y cédula profesional para ejercer. Asimismo, se inició un movimiento de crecimiento a partir de que sus directores tuvieron la responsabilidad y las atribuciones que les confiere la legislación universitaria para promover su desarrollo.

Hay que resaltar que hoy en día existen en la actualidad 593 escuelas de enfermería en el país, de las cuales 103 imparten el nivel licenciatura, siete el técnico superior universitario y 490 el técnico.

Hacen falta enfermeras de alto nivel, de manera que el reto es que la enfermería tiene que alcanzar el valor que corresponde a una práctica formal, de profesionistas, pues su misión es el servicio, la investigación y la docencia, “por eso que se quiere formar enfermeras avanzadas, algunas con maestría y doctorado, orientando actividades científicas para que la enfermería sea del nivel humanista y científico que la sociedad merece.

Con ello, se pretende cautivar a los jóvenes para que encuentren en la enfermería una posibilidad de crecimiento y de realización humana”. (eva, 2009).

2.3 FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

2.3.1 ANTECEDENTES Y POSICIONES INTERNACIONALES DE ENFERMERIA.

A medida que transcurren las décadas, la enfermería parece tornarse cada vez más importante en los servicios de salud, más creativa y objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales, (BW., 1998).

No obstante siguen presente múltiples dificultades que obstaculizan su desarrollo, muchos de los cuales han existido durante años.

Los organismos internacionales han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones.

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud.

Estos criterios se han manifestado durante muchos años, a continuación se exponen los aspectos que se consideran más relevantes en este sentido. (Maricela.).

En el año 1957 el CIE señaló que la enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios. (Salud., 1959) (Informe de la Jornada de Trabajos sobre la Función de la Enfermería en la Atención Primaria de Salud". Nairobi, Kenya, 30 sept-1 oct. 1979).

2.3.1.1 DEFINICIONES DE ENFERMERIA.

En 1966 la OMS definió a la enfermera como la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos. (CIE., 1979).

El CIE en 1975, hace una declaración oficial: “Autoridad de Enfermería” donde plantea: La enfermería es una profesión independiente, aunque contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud que la población necesita.

Las enfermeras son responsables de los servicios de enfermería que proporcionan a toda persona enferma o sana. (autoridad de enfermería, 1975).

También la OIT en 1976, planteó que la enfermera profesional ha de haber seguido un programa extenso y general de formación en el sistema educativo después de la segunda enseñanza, en el que se le proporcione formación en materia de enfermería, que le ofrezca amplias y sólidas bases para una práctica efectiva y para su formación superior, para obtener el diploma correspondiente expedido por la autoridad competente del país.

Añade, que la enfermera profesional debe tener capacidad para aplicar sus conocimientos en las técnicas superiores de enfermería en materia de prevención, curación o rehabilitación en instituciones o establecimientos municipales y para adoptar por cuenta propia decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, es decir, que debe poder prestar servicio a escala profesional. (Trabajo., 1973)

2.3.1.1.1 FUNCIONES DE ENFERMERIA.

En 1985 la OMS declaró que con el fin de alcanzar la meta "Salud para Todos en el Año 2000, las enfermeras deben ser integradas definitiva y firmemente como líderes y administradoras del equipo de Atención Primaria de Salud. (Salud., Executive Board Emphasises Key Role of Nurses in Primary Health Care, Press Release., 1985).

En ese mismo año el CIE emite otra declaración: "La responsabilidad de la enfermera en la definición de la función de enfermería" que dice: La profesión de enfermería debe definir el papel de la enfermera y la educación de enfermería y los servicios de enfermería deben ser planificados y dirigidos por enfermeras calificadas/os.

Además, el CIE apoya firmemente los esfuerzos de las asociaciones internacionales de promover puestos de liderazgo y dirección para las/os enfermeras/os en los servicios de salud. La profesión considera que, por intermedio de las enfermeras que ocupan estos puestos, los sistemas de atención sanitaria podrían establecer y asegurar el mantenimiento de cuidados de enfermería de calidad dispensados al público. (CIE, 1986).

La Resolución 49.1 de la Asamblea Mundial de Salud, aprobada en 1996, refleja el reconocimiento del potencial de enfermería para lograr un cambio en la calidad y la eficacia de la atención en la salud, por parte de los Estados Miembros. (OPS, 1999).

Sin embargo, el desarrollo de los servicios de salud no ocurre aislado de los procesos económicos, sociales y políticos que se suceden en cada país y si bien el propósito de sistema de salud es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, las familias y la comunidad, existen muchos factores que afectan las condiciones de vida más allá del sistema de salud y que por tanto no son intervenidos por este sector. (Maricela.)

En 1998 el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) emite un documento oficial que sustituye a las anteriores posiciones: “Autoridad de enfermería”, adoptada en 1975, y “La responsabilidad de la enfermería en la definición de la función de la enfermería”, de 1985 y este dice textualmente:

“Ámbito de la práctica de la enfermería.”

“La definición del ámbito de la práctica transmite a los demás las competencias y la responsabilidad profesional de la enfermera. La enfermería es responsable de definir las funciones de la enfermera y el ámbito de la práctica de la enfermería.

No obstante, aun cuando incumbe a las enfermeras, mediante las relaciones profesionales y laborales y de los órganos de reglamentación, la responsabilidad primordial de definir, supervisar y evaluar periódicamente las funciones y el ámbito de la práctica, deben pedirse y tenerse en cuenta las opiniones de otras personas de la sociedad en la definición del ámbito de la práctica”. (Madden-Syles M, 1996).

En marzo del 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población.

Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. (OPS, plan de mediano plazo 2001-2003., 2001).

En la actualidad el personal de enfermería representa entre el 50 y el 60 % del recurso humano de salud en el mundo y entre los países de la Región de las Américas, se observa un rango muy amplio de enfermeras por 10000 habitantes, desde 1,07 en Haití, hasta 97,2 en los Estados Unidos, Canadá, y algunos países del Caribe, como Cuba y Guyana Francesa, tienen una situación más favorable, dado que cuentan con un mayor número de enfermeras profesionales por 10 000 habitantes.

Por los aspectos antes señalados en diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la OMS, la OPS y el CIE, se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha incitado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad.

Asimismo, para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta, tanto sus características socioeconómicas particulares, como las reformas de los sistemas de salud. (Salud., Executive Board Emphasises Key Role of Nurses in Primary Health Care, Press Release., 1985).

Para referirnos a las funciones del personal de enfermería se debe tener en cuenta su formación académica y en este sentido puede decirse que la formación de enfermeras profesionales en la región ha aumentado en forma sostenida en el transcurso del siglo.

Actualmente existen 2 173 programas de formación de enfermeras que se pueden clasificar en tres categorías principales: licenciatura o equivalente, diplomado y técnico. Según un estudio realizado por la OPS, en 1998, sobre la formación del personal de enfermería en América Latina, el 52 % de los programas son de nivel universitario, no obstante este panorama es más complejo, la enfermería como sistema de enseñanza varía dentro de los países. (CIE, 1986).

Es por ello que se plantea que en América Latina se ha transformado la práctica de enfermería de una formación generalista polivalente, en la década de los cincuenta, a una especializada en los años setenta. Este proceso de profesionalización se ha caracterizado por tres tendencias:

1. Cambio en la educación de enfermería, de una modalidad técnica hospitalaria a la modalidad universitaria (Guatemala, México, Perú, Venezuela, Cuba, Brasil, Bolivia y Chile).
2. Actualización y modernización de la reglamentación y autorregulación de la educación y práctica de la enfermería.
3. Surgimiento de instituciones privadas, en algunos países, para la formación de personal técnico fuera del control de la profesión. (OPS/OMS., 1999.).

Otro rasgo que se ha observado es que el nivel de capacitación de las enfermeras varía desde la que tiene una preparación informal, hasta aquellas con categorías profesionales, con formación de pregrado y postgrado. Además, en el mercado laboral no siempre se encuentran diferenciados los cargos de acuerdo al nivel de formación (A., 2001).

También se ha evidenciado la falta de delimitación de las funciones y tareas del personal de enfermería, el que posee una preparación tan heterogénea, y en la mayoría de los países de la región las mismas funciones y tareas están a cargo de este personal, al margen de su preparación. (BW., 1998).

Cuando se va a hablar de las funciones del personal de enfermería, se debe retomar ineludiblemente a Florence Nightingale quien en 1855-1859 mantuvo detalladas observaciones sobre los efectos de las actividades de enfermería durante la guerra de Crimea y estas observaciones permitieron efectuar algunos cambios en los cuidados y principios de enfermería, que aún en la actualidad se conservan.

Sobre esta temática otros estudios llevados a cabo en la década de los cincuenta por la American Nurses' Association (ANA) posibilitaron analizar las actividades y funciones realizadas por las enfermeras, y estos resultados sirvieron de base para la formulación de las reglas de funciones, estándares y cualificaciones de las enfermeras preparadas por la institución Hughes en 1958.(BW., 1998).

Alrededor de 1977, la OPS elaboró un proyecto para investigar sobre la práctica de enfermería interpaíses, cuya misión fue analizar el quehacer de la profesión y disponer de la información que permitiera conocer la situación prevaleciente como fuerza de trabajo en seis países de América Latina: Brasil, Colombia, Ecuador, Honduras, México y Perú.

El estudio se presentó y analizó en forma separada y conjunta; de allí se obtuvo importante información sobre la disponibilidad, distribución y formación de los recursos humanos en enfermería, y también se evidenció la falta de delimitación de las funciones y tareas de este personal.

Se desarrolló una investigación por la OPS, en 1987, sobre la práctica de enfermería en seis países de la región, se definieron temas de interés para investigar y las líneas prioritarias. (Salud. O. P., 1988).

Entre dichas prioridades fueron incluidas: situación de la práctica de enfermería, condiciones de trabajo del personal, mercado de trabajo, tendencias y perspectivas en relación con las políticas de extensión de la cobertura e impacto de la atención de enfermería en la salud de la población y en la atención primaria.

La prioridad otorgada a la investigación se debió al reconocimiento de la necesidad de traer un análisis crítico de la situación y de los factores económicos y políticos que condicionan su ejercicio profesional en la toma de decisiones y en la elaboración de planes de enfermería coherentes con las necesidades de salud de la población y con la realidad sociopolítica de los países. (A., 2001).

En el estudio realizado en los seis países se propuso:

- 1) Determinar las características del personal de enfermería en términos de número, distribución, categorías, funciones y división del trabajo en las diferentes instituciones.
- 2) Caracterizar el mercado de trabajo por categorías de personal.
- 3) Analizar los problemas que inciden en el ejercicio de la profesión.
- 4) Caracterizar la organización técnico-administrativa de los servicios.
- 5) Conocer las expectativas de las enfermeras frente a las nuevas tendencias en la prestación de servicios de salud.

Como resultados de ese estudio se identificaron áreas críticas en: la dinámica del cambio de funciones de enfermería para la atención de salud; la división del trabajo dentro del equipo de salud y de enfermería; la función de la enfermera frente a otras situaciones ocupacionales en el sector salud; la falta de participación en los niveles de decisión; la inequitativa distribución del personal en áreas geopolíticas e institucionales y en el deterioro en las condiciones de trabajo.

Por otra parte en el IV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Concepción, Chile, en 1994 se definieron 5 áreas de acción en la investigación de enfermería en la región:

1. El proceso de trabajo en enfermería.
2. La estructura y las características en los servicios.
3. Las características del conocimiento y la práctica de enfermería.
4. Las políticas de salud y de educación y su repercusión para la enfermería y ;
5. Las condiciones y determinantes de la salud. (OPS, programa de desarrollo de recursos humanos, 1992).

La definición de las funciones está implícita en las tres primeras áreas y responde a la idea de que este tipo de investigación sobre los resultados de la práctica enfocada, tanto a la respuesta de los usuarios, como a la entrega de servicios a los pacientes y sus familiares son fundamentales para ayudar a las organizaciones de salud a que logren sus propósitos de mejoramiento de la calidad de la atención y simultáneamente a la disminución de los costos. (Salud. O. P., enfermería en la región de las Américas., 1999.).

Otros elementos importantes sobre esta temática se encuentran en los resultados parciales de un Estudio Multicéntrico sobre la Reforma de Salud y sus Implicaciones para la Práctica, la Regulación y la Educación de Enfermería, realizada en cinco países: Argentina, Brasil, Colombia, México y Estados Unidos, en 1999.

En el cual se muestran algunas de las más importantes implicaciones que la reforma de salud ha tenido para la enfermería, las cuales se resumen en: condiciones de trabajo precarias; incremento de la carga laboral; pérdida de seguridad en los trabajos, lo cual es también una consecuencia de las reformas del Estado; falta de suministros para la prestación de servicios; bajos salarios; falta de recurso humano de enfermería; necesidad de trabajar en dos o más instituciones; insatisfacción laboral e incremento de procesos de demanda por responsabilidad civil.(E., 1999.).

A pesar de las recomendaciones salidas de las reuniones y organizaciones internacionales y de las solicitudes hechas a los gobiernos de incorporar la enfermería en los niveles estratégicos nacional, departamental, distrital, regional y local, los resultados muestran una respuesta inconsistente y un desarrollo incipiente y desigual de los servicios de enfermería en los países de la Región de las Américas.

También hay evidencias de que los servicios de enfermería, en la mayoría de los países, enfrentan una problemática que involucra el desequilibrio entre la oferta y la demanda de personal de enfermería, las deficientes condiciones de trabajo, la falta de posicionamiento de esta disciplina y su participación en la toma de decisiones del sector salud. (OPS, plan de mediano plazo 2001-2003., 2001).

Según la OPS dentro de las características de la fuerza laboral en enfermería, uno de los aspectos más importantes a considerar es la oferta de personal.

En diferentes análisis se ha identificado que si bien el número de profesionales y auxiliares de enfermería ha aumentado, aún se registra escasez en la mayoría de los países. Igualmente, se presenta deserción o abandono de la profesión u oficio, en busca de opciones con mejores remuneración y condiciones de trabajo; falta de aspirantes para ingresar a los programas de formación en enfermería, especialmente en el nivel Universitario.

Las relaciones enfermera-población, enfermera profesional-auxiliar, enfermera-médico, no han avanzado lo suficiente para dar respuestas a las necesidades de la comunidad y del sector salud.

En la mayoría de los países las condiciones de trabajo son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos o inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones, lo cual es coherente con los hallazgos del estudio multicéntrico mencionado antes. (OPS, la enfermería en la región de las Américas, 1999).

Sin embargo, en estudios realizados por diferentes agencias y en distintos países sobre costo efectividad de los servicios de enfermería, muestran que los cuidados de enfermería son similares en calidad a los que se proveen por otros profesionales de la salud, incluyendo los médicos.

También hay evidencias en muchos países que reflejan que las profesionales de enfermería en la salud pública han mostrado un alto grado de experiencia en los aspectos de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud.

Las enfermeras ofrecen servicios en una amplia variedad de formas, diagnostican problemas de salud, proveen enseñanza a los pacientes y familias, realizan consejería, hacen seguimiento de los cuidados, colaboran con otros profesionales, remiten pacientes, administran y controlan tratamientos, manejan casos, etc. (Salud. O. P., enfermería en la región de las Américas., 1999.).

La enfermería juega un papel importante en el logro de una gran variedad de resultados positivos, tales como el incremento del conocimiento en salud, la disminución de quejas, el mantenimiento de la salud, la accesibilidad a los servicios, la disminución de los días de estancia hospitalaria y en la satisfacción de pacientes y empleados.

En marzo del 2001, el Programa de Organización y Gestión de Sistemas (HSO) y Servicios de Salud y la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP) de la OPS, a partir del análisis de la situación de los servicios de enfermería en los países de la Región de las Américas, de las reformas que se adelantan en los sistemas y los servicios de salud.

Y sobre todo, de las necesidades de los individuos y las comunidades, se propuso gestionar un proyecto que fortaleciera el desarrollo de los servicios de enfermería y que contribuyera al logro de las metas de salud en seis áreas estratégicas:

1. posicionamiento de enfermería en las instancias de decisión de los diferentes niveles del sistema de salud y de los organismos territoriales e internacionales, de forma tal que permita la participación de esta disciplina en la definición, ejecución y evaluación de políticas de salud y en la toma de decisiones sobre el sistema y los servicios.

2. Fortalecimiento de los servicios de enfermería comunitaria urbana, urbano-marginal, rural y los servicios especializados, acorde con las necesidades de los grupos de personas y avances de la tecnología, que propicien los procesos de desarrollo integral.
3. Adecuación de los programas de formación y educación continuada del personal de enfermería para que den respuesta a las necesidades de la población y a los servicios de salud, con modelos de atención y de participación adecuados a las condiciones económicas, políticas, sociales, y a las proyecciones de estos.
4. Diferenciación de los perfiles y funciones dentro del equipo de enfermería y con otros profesionales, considerando los recursos locales disponibles y el fortalecimiento de la participación equitativa y proactiva de la enfermería en los equipos de salud.
5. Desarrollo del sistema de información de enfermería unificado a nivel nacional y compatible entre países, cuando sea posible, que de soporte a la gestión de los servicios de enfermería y a la investigación, en los diferentes niveles, para la toma de decisiones y el mejoramiento de la práctica.

6. Fortalecimiento de servicios de enfermería especializados en las diferentes áreas, acorde con los avances tecnológicos, las necesidades de los individuos, las comunidades y los modelos de atención.

Los antecedentes históricos de las funciones del personal de Enfermería muestran la preocupación de los organismos internacionales por definir y delimitar las funciones para el personal de enfermería, tanto en el equipo de la profesión, como en la multidisciplina y la importancia de ello, para que los profesionales de Enfermería puedan respetar y hacer respetar las funciones de todos los integrantes del equipo de salud, reconociendo el valor de la labor que cada uno ejerce y promoviendo el respeto a la profesionalidad, dignidad, derechos y valores de todos los miembros del equipo de trabajo. (Maricela.).

La Enfermería es un instrumento formativo, una fuerza de maduración que aspira a promover el avance de la personalidad hacia una vida personal y social, creativa, constructiva y productiva. (Masso Betancourt Eniomis, 2008).

Tradicionalmente la profesión de la Enfermería ha sido identificada socialmente como un oficio centrado en el cuidado del enfermo y de los niños, la denominación "nurse" castellanizada para referirse a enfermera, ha reforzado esta idea de trabajo, introduciendo ciertas confusiones en su imagen como profesional y en las posibilidades de acción que tiene en el ámbito de la salud y en los diferentes escenarios sociales.

La llegada de las escuelas de Enfermería de Florence y sus heroicos esfuerzos y reputación, transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

Hoy la enfermería se encuentra en un lugar cimero dentro de las carreras de la salud por los logros alcanzados por la profesión. La diversidad del campo de actuación del enfermero ha permitido este alcance.

En las dos últimas décadas se han producido cambios dinámicos en la práctica de Enfermería, uno de estos cambios es la aplicación más rigurosa del proceso científico, que comprende la investigación profunda y sistemática de un problema dentro de un marco teórico definido.

Según *Faye G. Abdellah*, la Enfermería es el servicio prestado a las personas y las familias, y por tanto, a la sociedad. Se basa en un arte y una ciencia que moldea las aptitudes, las competencias intelectuales, las habilidades técnicas de cada enfermera para convertirlas en un deseo y una capacidad de ayudar a las personas enfermas o sanas a afrontar sus necesidades de salud, y que se puede desempeñar bajo una dirección médica general o específica.

La enfermería es una profesión en búsqueda de identidad propia, viene realizando un esfuerzo considerable en el campo de la investigación histórica, baluarte en el desarrollo de las ciencias médicas.

La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

El papel particular que desempeña una enfermera es el resultado de la validación mutua entre ella y los pacientes. Se ha observado que el público tiende a considerar a las enfermeras en términos de cualidades personales y no de capacidad de desempeño.

Al analizar este planteamiento en su primera parte se ve explícita la relación enfermera-paciente como factor importante en la práctica de Enfermería. Luego se hace alusión a la forma que el público considera a la enfermera; justamente en este sentido debe ganarse, elevar el nivel académico de la Enfermería y crear una imagen profesional que valide su desempeño. (Masso Betancourt Eniomis, 2008).

En la actualidad, el campo ocupacional de la enfermería -tal como lo destaca la literatura especializada- se encuentra envuelto en un proceso de cambio, debido fundamentalmente a la profesionalización de la ocupación.

Todo proceso de profesionalización se asocia al desplazamiento del saber empírico al saber científico; en el caso de la enfermería, esta tendencia viene impulsada, además de la adquisición de rango universitario, por las nuevas necesidades en relación al desempeño del personal, que implica actividades de valoración, diagnóstico, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas tanto en las personas enfermas como sanas. (Buttice, 2005).

Esto genera una nueva forma de participación de los enfermeros, y como respuesta a esto, un intento por parte de los mismos de delimitar su campo de acción, reconociendo como una debilidad interna el realizar actividades bajo la dependencia médica. Es decir, al enfatizarse un rol desde la perspectiva científica, se consolida un perfil ocupacional que incluye autonomía profesional y una gestión de cuidados basada en este saber científico.

Esta es una posición que los iguala al médico, en ambos casos en relación al soporte teórico/científico que ha logrado la profesión enfermera, y a la cual ellos han accedido. Es en función de esto que, seguramente, esperan mayor prestigio y asignación de importancia a la enfermería en el campo de la salud, demostrando su significatividad.

Reconociendo que la enfermería es una profesión que goza de escaso valor social, y junto con esto, buscan demostrar la alta significatividad social de la enfermería. (Buttice, 2005).

En base a lo anterior, desde su concepción la enfermería ha estado en una lucha constante para poder ser aceptada dentro de su gremio profesional, sin embargo a pesar de todos los esfuerzos que esta a hecho no ha sido fácil lograr posicionarse claramente dentro de un perfil, que sea valido y sobre todo reconocido por los demás, ya que es muy claro que existen diferentes conceptualizaciones acerca de ella, esto se debe en gran medida a que desde un principio enfermería nunca se ha establecido una identidad propia, que le permita ser identificada como una sola.

En consecuencia ha esto, enfermería a lo largo su trayectoria sigue sin establecerse, por que sigue aun en busca de su reconocimiento profesional, lo cual representa un reto importante para ella, y que por consiguiente hace que siga inmersa en una serie de transformaciones, para las cuales ella es muy fácil de manipular, prueba de ello es el gran impacto que tiene el proceso de la globalización dentro de sus funciones.

3 MARCO CONTEXTUAL.

3.1 IMPACTO DE LA GLOBALIZACIÓN EN LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA.

Los sucesivos descubrimientos del hombre le han permitido una mejora considerable de sus condiciones de vida. Si bien el proceso creativo se ha desarrollado durante todo el camino evolutivo, ha sido hasta ahora, en este siglo, cuando más pensante se ha hecho la capacidad de nuestra especie.

Desde la invención del transistor en 1947, las innovaciones tecnológicas en el campo de la electrónica y las comunicaciones, han cambiado radicalmente nuestro comportamiento y la forma de ver el mundo que nos rodea. Se puede decir entonces que la globalización constituye un paso más del capitalismo, y que se presenta como un proceso económico inevitable y de gran repercusión, lo que significa que se extiende a todos los campos. (Manuel.).

Este proceso tiene tanto objetivos y orígenes, cimentándose en los medios masivos de comunicación, como influencia en los aspectos sociales, culturales, políticos y económicos del mundo entero.

Es por ello que la enfermería no ha sido la excepción, y, como profesión, ha sufrido las repercusiones de este fenómeno, el cual ha acarreado consigo grandes cambios en la disciplina, tanto a nivel técnico administrativo como asistencial, docente y de investigación.

La palabra globalización está intensamente introducida en la vida diaria; la sociedad está acostumbrada a escucharla aunque muchas veces no se sabe su significado, ni mucho menos su desarrollo y repercusión. Este término se popularizó en la década de los noventa.

La palabra globalización y sus derivados (globalizar, globalizando, etcétera) provienen de "global", cuyo significado es "tomado en conjunto"; global etimológicamente deriva de "globo", haciendo referencia al globo terráqueo en el sentido de que lo abarca todo.

Así, también se puede conceptualizar la globalización como el proceso que pretende describir la realidad inmediata como una sociedad planetaria, más allá de fronteras, barreras arancelarias, diferencias étnicas, credos religiosos, ideologías políticas y condiciones socioeconómicas o culturales.

La globalización surge como consecuencia de la internacionalización, cada vez más acentuada, de los procesos económicos, los conflictos sociales y los fenómenos político culturales. Desde sus inicios, el concepto de globalización se ha utilizado para describir los cambios en las economías nacionales, cada vez más integradas en sistemas sociales abiertos e interdependientes, sujetas a los efectos de libertad de los mercados, las fluctuaciones monetarias y los movimientos especulativos del capital.

Así pues, la globalización es una generalización, un intento de hacer un mundo que no esté fraccionado, sino generalizado, y en el que la mayor parte de las cosas sean iguales o signifiquen lo mismo; es decir, un mundo sin fronteras geográficas, sociales, culturales, económicas y políticas, siendo éstos los cuatro aspectos más relevantes de dicho fenómeno.

Con todo esto, la incorporación de México en un sistema de economía abierta, le ha implicado grandes cambios en las políticas internas y externas, que afectan principalmente sus intercambios comerciales, pero que sin duda inciden en otros sectores, como son el de la educación y la salud, alterando la prestación de los servicios de atención, y en la práctica de la enfermería.

Pues, al invadirnos este fenómeno de globalización, la intervención de la enfermería se centra en los avances tecnológicos, el surgimiento de nuevas enfermedades, la transmisión de las mismas, así como su tratamiento específico, desencadenando, a su vez, investigaciones más profundas que permitan satisfacer las demandas no sólo de una sociedad, sino del mundo entero.

Lo anterior orilla a la disciplina de la enfermería a realizar ajustes y cambios en las funciones sustentables, de acuerdo con el momento histórico que cursa el universo.

La salud es un derecho constitucional de los mexicanos, y ejercerlo plenamente requiere de acciones integrales por parte de la profesión de enfermería; con ello se logra un aumento en la calidad y estilos de vida saludables, a través de la prevención de enfermedades y de la restitución de la integridad física y mental del ser humano en todas las áreas.

Por lo tanto, es necesaria una formación de enfermería en donde se desarrollen habilidades para proporcionar una atención integral y específica, libre de riesgos para la población demandante y para los individuos que ejercen dicha disciplina.

Esto ha desencadenado una tendencia a elevar los niveles de la educación en salud dentro de la enfermería. Se lucha por profesionalizar el ejercicio, dadas las particularidades que batallan para definir la profesión.

Es necesario considerar si la acreditación en el ámbito de grado es un objetivo palpable y realista, o si se debe ampliar el proceso de certificación al mismo tiempo, con el propósito de obtener niveles académicos más altos.

La Secretaría de Salud en México caracteriza las tendencias de la práctica de la enfermería como un servicio científico social propio, centrado en el concepto integral del hombre y en proposiciones de carácter científico derivadas del planteamiento técnico científico de los cuidados y de una identidad profesional y disciplinar.

Tradicionalmente la profesión ha sido identificada como una práctica centrada en el enfermo, y con una fuerte connotación humanística. Estas concepciones se relacionan con su origen, su historia y evolución, así como con las costumbres sociales de atender enfermos y la enfermedad.

Contrastando la visión de la Secretaría de Salud con lo escrito por Margarita Cárdenas Jiménez y Rosa Zárate González, se considera que la enfermería aún continúa con la misma práctica tradicionalista que se ha detenido en la búsqueda de una metodología de trabajo y de una teoría que sustente su quehacer técnico práctico.

Para que la enfermería cumpla con la visión de la Secretaría de Salud en nuestro país, es necesario introducirnos en los cambios que están ocurriendo en el mundo ante el fenómeno de una sociedad globalizante.

En lo que respecta al área de investigación, cabe mencionar que en Cuba la investigación aplicada a la práctica se ha enriquecido, y ha logrado dar solución al banco de problemas identificados en los servicios, proporcionando calidad en la actividad de la enfermería tanto asistencial como docente.

La enfermería tiene actualmente un amplio campo para investigar dentro de los procesos de reforma del sector salud, tanto en el ámbito de grandes grupos poblacionales como a nivel de organización y gestión de los servicios, del establecimiento de diferentes tipos de práctica, así como de lo concerniente a la educación, el recurso humano y los grandes dilemas éticos que se seguirán presentando en este siglo.

Los recursos humanos en formación, particularmente en el ámbito universitario, reciben una preparación básica sobre la investigación como parte del diseño curricular. La enseñanza de postgrado incluye el perfeccionamiento de la actividad investigadora en enfermería, lo que ha propiciado el incremento de la participación de los profesionales de los servicios y la docencia en investigaciones aplicadas y dirigidas a la solución de problemas.

El desafío, para profesionales y trabajadores de salud; para gobiernos y organizaciones profesionales del sector salud, que han visto su número crecer, pero no necesariamente mejorar el impacto de su accionar; para las comunidades que vislumbran sus derechos y pueden reconocer formas de llevarlos a una ejecución más concreta, es inmenso.

Dentro del gran océano de necesidades del subcontinente latinoamericano, quienes tienen la responsabilidad del cambio y de lo que se debe hacer, ven cada vez más que el cambio es una necesidad. Es por ello que los gobiernos, los servicios de salud, las organizaciones profesionales y la comunidad se encuentran frente a decisiones que difícilmente pueden ser postergadas. (Manuel.).

La globalización nos exige conocer los valores, creencias, costumbres, necesidades, gustos, idiomas de los diferentes pueblos, por lo que se hace indispensable tener talentos humanos altamente calificados y preparados en las diversas áreas de la vida. Con capacidades creativas y de innovación, flexibles pero también rigurosos (klijn).

Las universidades deben abrirse a este tipo de formación superior brindando opciones que generen y aumenten los conocimientos superiores así como la comprensión de estos fenómenos con el fin de contribuir a su propio bienestar y el de su comunidad.

La inversión continua en el capital humano, es un elemento clave para promover el desarrollo económico, la cohesión social y la equidad en el conocimiento.

Desde el prisma de la Enfermería el desarrollo de los talentos en esta disciplina requiere además de un compromiso a la calidad de vida de las personas bajo un paradigma que es por esencia humanista.

El humanismo en términos generales se define como un actitud centrada en el interés de lo humano, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde las miradas biológicas, psicológica, social, cultural y espiritual.

Practicar el humanismo es conocerse uno mismo: es el autoconcepto reflejado en otra persona. El humanismo implica el respeto a la libertad interna del propio hombre para pensar, sentir y creer.

El humanismo se establece en la reflexión: la preocupación máxima del hombre debe ser el propio hombre y todo lo que significan sus intereses, sus problemas y su posición en la vida, constituyéndose en el ideal por desarrollar en cada individuo lo que hay específicamente de humano.

En este paradigma, el ser humano fundamentalmente es bueno, es libre de elegir y es responsable de sí mismo. Cada persona es única y capaz de maximizar su potencial y debe ser vista en forma holística. La fe en las potencialidades y en la de los demás permitirá un desarrollo y crecimiento propio que incidirá en aquéllos que necesiten de cuidados.

Enfermería ha heredado de su proceso histórico una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida humana derivada del humanismo que le da el sustento y el significado de su práctica, para lograr un nivel satisfactorio de desarrollo y de salud en el ser humano.

El cuidado de enfermería es el cuidado de la salud del otro. Se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados del pasado, de una historia personal y particular, rodeados de símbolos. Este cuidado se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación. Los valores están incorporados a la vida misma, conformando entre otros el concepto de cultura.

El cuidado de enfermería debe también ser productivo, lo que significa humano y de calidad; lo que implica utilizar el conocimiento científico, y analizar con enfoque holístico de modo que la situación pueda articularse plenamente al contexto social, económico y legal, para tomar la mejor decisión sobre la actuación que se ofrecerá al cliente, paciente o usuario.

Colliere expresa que cuidar o preocuparse por alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud-enfermedad estando presente, son acciones invisibles. Pero éstas requieren de muchas competencias ya que cuidar requiere de acciones pensadas y reflexionadas, requieren de recursos intelectuales para tomar decisiones y de ciertas habilidades específicas. (MF., 1986.).

El cuidado y la preocupación implica también responsabilidad, que significa dispuesto a responder y debe ser guiado por el conocimiento, y este conocimiento debe estar motivado por la preocupación de ver a la otra persona en sus propios términos.

El cuidado profesional que significa diagnosticar y tratar los problemas de salud requiere de conocimientos, actitudes y destrezas que sólo se adquieren con estudios sistemáticos y ordenados, además de profundos conocimientos del hombre, de la salud, de la sociedad y de enfermería.

La calidad en la formación del profesional depende no sólo de los conocimientos y habilidades, 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, reguladoras 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 sus capacidades.

Con substantivo al hombre, se tiene conciencia ética. Es imposible pensar en un ser humano carente de ella, como sería igualmente imposible pensarlo sin capacidad de raciocinar, de reflexionar, de retener en la memoria de un modo vivo el pasado, de proyectar el futuro, de indagar el sentido de la vida.

Nadie puede negar que experimenta cotidianamente una existencia ética o moral, como un conjunto de ideas y criterios de acuerdo a los cuales conduce su vida, sus decisiones y comportamientos, la que es posible denominar como ética natural.

La ética se preocupa de los actos humanos en cuanto ellos conducen a la realización del bien en la persona, es por ello una efectiva orientación práctica para todos los trabajadores en salud, y en especial para las enfermeras, especialmente en este mundo de hoy, de grandes avances científicos y tecnológicos, donde el tiempo adquiere una importancia capital, pero donde aún se tiembla ante el dolor, y se siente la emoción ante el nacimiento de un niño y se tiene el respeto ante el paso de la vida a la muerte.

Especialmente hoy en día, Enfermería debe tener particular interés en la formación ética de sus alumnos, futuros profesionales, ya que continuamente serán sometidos a situaciones que reclamen de ellos una postura y opción ética, que exige algo más que el ejercicio de una ética espontánea o innata o una ética especulativa, que permanezca en hermosos razonamientos, pero ausente de una práctica concreta.

Son ellos quienes en última instancia decidirán hacer o dejar de hacer algo, en plena libertad, y en ello radica su responsabilidad moral, de la cual no pueden escapar. hoy día, la aldea global sin ética no logrará sobrevivir.

En este siglo XXI, Enfermería se ha insertado en este mundo globalizado con grandes desafíos, ya que la práctica se está volviendo cada vez más sofisticada y polivalente, dentro de un contexto multidisciplinario y con acciones muy flexibles.

Las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del desarrollo tecnológico, de los sistemas de comunicación computarizados, por los cambios epidemiológicos del fenómeno del envejecimiento de la población y la aparición de nuevas enfermedades como el SIDA y de otras que se creían ya erradicadas y que tienen estrecha relación con la pobreza.

Para servir en esta sociedad, hay que poner especial cuidado en la formación de la enfermera, ya que deben ser excelentes cuidadoras, y tener una gran sensibilidad para tratar a individuos en los estados de salud y enfermedad en diversos contextos socioculturales de la aldea global, pero paralelo a ello, deben de tener además capacidad de síntesis y de análisis y, desarrollar el pensamiento crítico junto a las competencias necesarias para las comunicaciones interpersonales y de sistemas computacionales.

Algunas autoras hacen especial énfasis en la formación de enfermeras en áreas tales como: la atención a la tercera edad, los cuidados entregados en el hogar, el área de la genética, la atención frente a los desastres naturales, los conflictos y las guerras, y la investigación internacional, destacándose el fenómeno de la violencia en el mundo y el de las drogas.

Especial énfasis hay que poner en la calidad de los cuidados que se otorgan, teniendo siempre presente el paradigma del humanismo junto a los criterios éticos que deben dirigir sus comportamientos.

Este modelo de actuación de Enfermería requiere por lo tanto de preparación y talento científico, técnico y humano para adquirir estas cualidades, hay que crear y construir permanentemente la profesión y tener imaginación para adaptar a la organización un entorno favorecedor del cuidado de las personas, además de sensibilidad y fortaleza para mantenerse frente al dolor de otros, así como cuidarlo en su sufrimiento.

Como personas y enfermeras en este mundo globalizado se es parte activa de ello, por lo que se tiene el desafío de engrandecer esta sociedad, pero no sólo respecto a la eficacia y el rendimiento, sino que a la capacidad de vivir lo bello sin fronteras ni barreras, con solidaridad, en un camino de sanos y grandes encuentros.

En Enfermería se han producido cambios trascendentales a lo largo del siglo pasado que han culminado en un enfoque de cuidados de calidad y atención integral acogido por el paradigma humanista. La innovación en el ámbito de las responsabilidades y la orientación hacia la profesionalización han modelado el rol de la enfermera.

Para servir a la sociedad de hoy y la del futuro, en este mundo globalizado, es necesario planificar muy bien la formación de la enfermera con las diversas competencias que se requieren, con énfasis en los valores de responsabilidad, solidaridad y humanización, lo que significa otorgar dignidad al hombre y sentido a nuestra sociedad.

La enfermería es la profesión del área de la salud que ha enfrentado diversos problemas a través de su desarrollo y evolución, derivados de la práctica laboral y de su formación, y que, aunados a ello, están los impactos ocasionados por el fenómeno de globalización.

La investigación en enfermería, es una aproximación sistemática para examinar fenómenos importantes para la enfermería y los profesionales de la misma.

Puesto que la enfermería es una disciplina basada en la práctica, el objeto de la investigación es crear y mantener una sólida base científica para la práctica. Esto se logra mediante la generación y validación de conocimientos que promuevan mejores resultados en los cuidados del paciente.

Sin una base científica, la profesión de la enfermería se predispone a repetir procedimientos y comportamientos inútiles, que no promueven el bienestar del paciente ni contribuyen a una práctica efectiva.

Por tanto, es necesario que la enfermería aproveche los cambios que origina la globalización, como es el intercambio de información a través de los diversos medios de comunicación y el fácil acceso a los mismos. Con el propósito de aplicar la investigación como un instrumento útil para transformar la realidad y el contexto de los cuidados de la salud, se necesita mejorar cada día los cuidados que se prestan a las personas que se atienden en el hospital, en la comunidad o en sus casas.

Para lograrlo, se cuenta con la motivación, motor necesario para el cambio; pero también es necesario estudiar, investigar y utilizar los hallazgos de la investigación en el quehacer cotidiano.

Se necesita dejar atrás las investigaciones descriptivas, comenzar a despuntar con investigaciones cualitativas, deslindarse de las investigaciones con enfoque biomédico y hacer investigación propia, sacar la mejor ventaja de la globalización y proporcionar los resultados a todos los profesionales de la enfermería del mundo.

También es necesario mantenerse actualizado en el conocimiento y manejo adecuado de la gran gama de aparatos electromédicos (tecnología de punta), a los cuales cada vez se tiene mayor acceso, y que las instituciones del sector salud adquieren debido a la comercialización internacional existente en la sociedad, lo cual es uno de los principales retos de la enfermería frente a la globalización.

La actualización sistemática y continua en el manejo de tecnología que contribuya al diagnóstico adecuado y al tratamiento óptimo y oportuno del paciente.

También es necesario que las facultades y escuelas formadoras de profesionales de la enfermería, definan, con bases científicas debidamente consolidadas, el perfil del egresado y la práctica de esta profesión, actualizando los currículos de acuerdo con las necesidades de la población estudiantil demandante y con las propias necesidades y características de la población.

Así mismo, se deben integrar al proceso de enseñanza-aprendizaje, técnicas de enseñanza y recursos didácticos innovadores y adecuados, que permitan vincular los aspectos teóricos con los prácticos, favoreciendo con ello una práctica de calidad con intervenciones de enfermería debidamente sustentadas en una fundamentación científica.

Es necesario intercambiar experiencias de la docencia en enfermería con otras universidades no sólo a nivel nacional, sino internacional, con el propósito de adquirir estrategias que permitan desarrollar, en los futuros profesionales de la enfermería, un liderazgo positivo y un juicio crítico con sentido humanístico.

Se considera que la globalización trae consigo, como todos los cambios, aspectos positivos y negativos.

Lo importante para la disciplina es no perder de vista las ventajas que pueden obtener de este fenómeno, el cual puede contribuir a que la enfermería consolide un marco teórico sustentable, fortaleciendo con esto las funciones que respaldan a la profesión, como la investigación, la docencia, la práctica asistencial y las cuestiones técnico administrativas.

Se debe de terminar con todos los mitos e incongruencias que atañen a la profesión de enfermería.

Es tiempo de que la enfermería empiece a brillar con luz propia. Se necesita fortalecer como profesión, agremiarnos en las distintas asociaciones y colegios de enfermería, para unir una sola fuerza, desarrollando una práctica de la enfermería con calidad y sustento científico, que repercutirá en la atención de calidad del individuo, familia y comunidad, mejorando los estilos de vida del ser humano. (klijn).

En la actualidad la enfermería se enfrenta a grandes desafíos como es la búsqueda de una identidad propia y la formación de competencias profesionales en el área de enfermería que se desarrolla en un marco teórico y práctico.

Centrado en la producción de conocimientos para servir a la sociedad, con los cambios del sistema de formación de competencias profesionales para emprender la innovación en la formación de recursos humanos de enfermería y retomar los valores, la mística de la profesión de enfermería, lo cual se basa en el conocimiento en la formación por competencias de enfermería.

A tal efecto, se debe conocer e interpretar la realidad de enfermería, programar, planificar estrategias para enseñar a conocer, comprender, donde el conocimiento de la enfermería es importante con la valoración del entorno global de la cultura y de la naturaleza.

La formación de competencias de enfermería debe hacer frente a las nuevas tecnologías, para producir y difundir el conocimiento. Además requiere comunicación humanística con medios y recursos del entorno y de la tecnología en los distintos contextos, racionalmente organizada, planificada y evaluada, desarrollada mediante una variedad de planes y de programas.

La formación de competencias profesionales de enfermería es la preparación del profesional para ampliar el conocimiento y dar calidad de vida al ser humano.

Si bien es cierto que el efecto de la globalización a sido parte fundamental en el cambio de la enfermería a lo largo de su trayectoria, dentro del cual se ha visto obligada a mejorar en cuanto a la gestión de los servicios de salud que presta al usuario, teniendo asi que reajustar gran parte de su quehacer diario, tomando en cuenta el campo de la investigación científica y los avances tecnológicos, para estar a la vanguardia y ser mas competente dentro de un equipo multidisciplinario, lo que la compromete mas a fondo con su profesionalización.

De esta manera la enfermería ha tenido que formar sus propias asociaciones al igual que las otras profesiones, esto con el fin de tener una base firme que la represente y sustente legalmente dentro del campo laboral y profesional, y que así mismo sea parte de la identidad propia de enfermería.

Por ahora la asociación mas importante que representa a nivel mundial a enfermería es el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), este es una asociación muy fuerte y muy bien estructurada, pero fuera de esto la enfermería en México, solo cuenta con sindicatos o asociaciones pequeñas de diferentes especialidades en enfermería, de modo que no todas las enfermeras en nuestro país tienen la posibilidad de estar representadas y respaldadas dentro del campo laboral.

3.2 CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA (CIE).

El Consejo internacional de enfermeras (CIE) es una federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), que representan a los más de 13 millones de enfermeras del mundo entero. Fundado en 1899, el CIE es la primera y más amplia organización internacional de profesionales de salud de todo el mundo.

Dirigido por enfermeras y al frente de las enfermeras en el plano internacional, el CIE trabaja para conseguir unos cuidados de enfermería de calidad para todos, unas políticas de salud acertadas en todo el mundo, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia mundial de una profesión de enfermería respetada y de unos recursos humanos de enfermería competentes y satisfactorios.

El CIE tiene su sede en Ginebra, Suiza. (CIE.).

3.2.1 DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA DEL CIE.

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.

Estas funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (CIE.).

3.2.2 MISIÓN.

Representar a la enfermería en todo el mundo, hacer avanzar la profesión e influir en la política de salud.

3.2.3 METAS Y VALORES DEL CIE.

Tres son las metas y cinco los valores centrales que orientan y motivan las actividades del CIE.

Las tres metas son las siguientes:

1. reunir a la enfermería en el mundo entero.
2. hacer avanzar a las enfermeras y la enfermería en todo el mundo.
3. influir en la política de salud.

Los cinco valores centrales son los siguientes:

1. Liderazgo con visión audaz de futuro: mantener la contribución de la profesión de enfermería a la vanguardia de la política general, la salud y el bienestar contemporáneos.
2. Inclusividad: extenderse para reunir a las enfermeras y a los principales interesados, para conseguir que las decisiones adoptadas sean informadas y participativas.
3. Innovación: conseguir que la organización piense en el futuro, sea dinámica y centrada en los resultados.

4. Colaboración; trabajar para situar a las enfermeras y a la enfermería como contribuyentes esenciales y colaboradores en pie de igualdad en el debate sobre la política general y en el diseño y la prestación de los sistemas de salud, y;
5. Transparencia: garantizar una adopción de decisiones y una actuación abiertas y responsables.

El Código para enfermeras es el fundamento del ejercicio ético de enfermería en el mundo. En todo el mundo se aceptan como base de las políticas de enfermería las normas, directrices y políticas del CIE para la práctica, la formación, la gestión, la investigación y el bienestar socioeconómico.

El CIE impulsa la enfermería y la salud y hace avanzar a las enfermeras mediante sus políticas, colaboraciones, actividades de defensa, desarrollo de liderazgo, redes de contactos, congresos, proyectos especiales y mediante su trabajo en los campos del ejercicio de la profesión, la reglamentación y el bienestar socioeconómico.

El CIE actúa con especial dinamismo en:

- El ejercicio profesional de la enfermería.
- Clasificación internacional para la práctica de enfermería – CIPE.
- Práctica avanzada de enfermería y espíritu empresarial.
- VIH/SIDA.
- Salud de la mujer.

- Atención primaria de salud.
- La reglamentación de la enfermería.
- Formación continua.
- Ética y derechos humanos.
- Acreditación.
- El bienestar socioeconómico.
- Higiene y seguridad en el trabajo.
- Remuneración.
- Planificación de los recursos humanos.
- Desarrollo de la carrera profesional.

3.2.4 VISIÓN.

Una visión es una imagen precisa y exigente del futuro preferido que expresa las aspiraciones más elevadas de un grupo o una organización de manera clara, potente y confiada. Es lo que el futurista Clement Bezold llama “un futuro para el corazón”.

Es más que una idea. Cuando las personas toman realmente en serio una visión, ésta se convierte en sus vidas en una “fuerza” inspiradora que impulsa el presente hacia el futuro previsto, actuando como una profecía que se autocumple.

El poder de una visión radica en su capacidad para motivar y unir los esfuerzos. Cuando las personas están comprometidas con una visión, se esforzarán ellas mismas y sus organizaciones para hacer que esa visión suceda. Las visiones elevan las aspiraciones personales y constituyen un centro para la actividad colectiva. Crean una “gran imagen” del “punto al que nos dirigimos” que hace más significativa la actividad de cada día.

Para que una visión sea verdaderamente una fuerza en el corazón de las personas, tiene que:

- Ser legítima.
- Ser compartida.
- Expresar las más altas aspiraciones de lo que las personas quieren crear en el mundo.
- Sobrepasar los límites de las realidades corrientes.
- Pensar que pueden conseguirse en un marco de tiempo específico.

La Visión para el futuro de la enfermería del CIE, cumple todos esos criterios. Puede ser una fuerza poderosa para guiar y motivar nuestros esfuerzos si la ponemos en nuestro corazón, la mantenemos ante nosotros y la utilizamos activamente en nuestra planificación y adopción de decisiones.

La visión se hizo pública en 1999, al final del primer siglo del CIE, para indicar el camino hacia lo que puede conseguirse en el siglo venidero.

3.2.5 PLAN ESTRATÉGICO DEL CIE.

El Plan estratégico 2011 - 2014 del CIE presenta un marco conciso de las actividades planificadas por el CIE que han de llevarse a cabo para cumplir los objetivos del CIE durante el periodo. Está pensado para hacer avanzar la visión de la organización.

Desde su inicio en 1899, el CIE trabaja para conseguir unos cuidados de enfermería de calidad para todos, unas políticas de salud acertadas en todo el mundo, el avance de los conocimientos de enfermería, y la presencia en todo el mundo de una profesión de enfermería respetada que desempeñan unos recursos humanos de enfermería competentes, motivados y satisfechos.

El Plan estratégico, según la finalidad, la misión, las metas y los valores centrales del CIE, detalla las actividades y la actuación que han de realizarse durante el periodo y en los tres campos esenciales –práctica profesional, reglamentación y bienestar social y económico– apoyadas en un gobierno interno transparente y centrado en la consecución de los resultados.

el propósito principal de la CIE establece objetivos y vigila los progresos para la consecución de estos recurriendo a indicadores esenciales de los resultados Para el periodo cuatrienal de 2011 a 2014 se han acordado los objetivos siguientes:

1. Influir en la política de enfermería, de salud y social y en las normas profesionales y socio económicas en todo el mundo.
2. Ayudar a las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) a mejorar los estándares de la enfermería y la competencia profesional de las enfermeras.
3. Fomentar el desarrollo de unas fuertes asociaciones nacionales de enfermeras.
4. Representar a las enfermeras y a la enfermería en el plano internacional.
5. Establecer, recibir y gestionar fondos y fideicomisos que contribuyan al avance de la enfermería y del CIE.

Cada objetivo se ha especificado en subobjetivos que proporcionan un marco más detallado para el seguimiento de la actividad.

3.2.6 SECTORES DE TRABAJO.

Como antes se ha dicho, el CIE opera en relación a tres pilares o campos:

1. La práctica profesional.
2. La reglamentación y;
3. El bienestar social y económico.

En tanto que ONG establecida en Suiza, que opera desde Suiza y que asume sus responsabilidades respecto a sus miembros, el CIE otorga un lugar importante a su gobierno interno.

Objetivo 1:

Influir en la política de enfermería, de salud y social y en las normas profesionales y socio económicas en todo el mundo.

1.CIE se compromete a fortalecer la contribución, el valor y la eficiencia de unos recursos humanos de enfermería competentes, autorregulados, respetados y basados en las necesidades de todos los ciudadanos.

1.1 Desarrollar y revisar con regularidad productos del CIE (como Declaraciones de Posición, análisis del entorno.) en todos los ámbitos de interés del CIE.

1.2 Identificar tendencias de salud, de enfermería, sociales y otras relacionadas que sean pertinentes para la dirección actual y futura de la práctica de la enfermería y de las enfermeras.

1.3 Ofrecer comentarios críticos sobre documentos en materia de políticas.

1.4 Tratar las oportunidades de políticas con eficiencia de costes para promover las posiciones del CIE mediante intervenciones activas.

1.5 Fomentar posiciones coherentes mediante el trabajo de colaboración con asociaciones y grupos de interés.

1.6 Emitir notas de prensa y desarrollar fichas informativas en materia pública para definir la posición y el papel del CIE para influir en las políticas de salud y sociales.

1.7 El CIE mantendrá un banco de expertos y redes para contribuir a desarrollar e influenciar las posiciones políticas y ofrecer asesoramiento fiable.

1.8 Para el CIE, la expresión políticas sociales tiene un significado amplio que incluye los derechos humanos, la justicia y la equidad, la igualdad entre los sexos y otros valores compartidos a nivel internacional.

Objetivo 2:

Mejorar las normas de la enfermería y la competencia de las enfermeras. El conocimiento y la práctica basada en pruebas son esenciales para conseguir y fomentar las competencias que se precisan para ejercer la enfermería contemporánea.

Unos recursos humanos de enfermería competentes, motivados, eficientes, convencidos y reconocidos son elemento esencial de los sistemas de salud que deseen garantizar el acceso y la seguridad del paciente y establecer organismos y servicios adecuados y transformadores. Las normas y competencias relacionadas con la formación y las actitudes y que se orientan hacia las capacidades, se compartirán y se promoverán.

2.1 Editar y mantener publicaciones definitivas actualizadas sobre códigos éticos, estándares y otros documentos clave.

2.2 Promover los documentos del CIE en materia de estándares.

2.3 Mantener redes profesionales de Salud eficaces y rentables, y explotar la CIPE y los productos derivados como parte la infraestructura global de información para prestar apoyo a la práctica de la enfermería y mejorar los resultados en los pacientes.

2.4 Publicar hojas informativas basadas en la experiencia que aborden la contribución de las enfermeras a la mejora del acceso, la reducción de la morbilidad y la mortalidad, y la prestación de cuidados y servicios de calidad y eficientes en términos de costes.

2.5 Integrar la e-Salud y las TICs en todo el CIE para respaldar la actividad principal.

2.6 Fomentar la visibilidad de la actividad del CIE por pilar para facultar a la enfermería en los ámbitos de las políticas, la práctica, la formación y la reglamentación.

Objetivo 3 :

Fomentar el desarrollo de fuertes asociaciones nacionales de enfermeras. El CIE tiene por objeto desarrollar en todo el mundo asociaciones nacionales de enfermeras influyentes, con carácter incluyente, con visión de futuro, innovadoras y representativas.

3.1 Promover la participación de ANEs en reuniones sobre políticas a nivel nacional y de grupos.

3.2 Promover la adopción de los programas LPC (Liderazgo para el Cambio), LIN (Negociación en el Liderazgo) y GNLI (Instituto mundial para el Liderazgo de enfermería).

3.3 Impulsar con las asociaciones miembros las actividades de los foros para identificar y afrontar los principales retos de la profesión.

3.4 Evaluar los actuales modelos de afiliación para fortalecer e impulsar la inclusividad.

3.5 Fomentar la solidaridad de las ANEs promoviendo su trabajo en colaboración entre ANEs y asignando recursos orientados a los objetivos.

3.6 Mejorar la disponibilidad de recursos documentales del CIE, incluyendo un sistema de políticas y gobierno interno fuerte, actualizado y transparente.

3.7 Identificar y promover ejemplos de buenas prácticas de las ANEs y desarrollar y fomentar la implementación de conjuntos de herramientas y apoyo técnico que aumente la capacidad de los miembros para afrontar retos clave.

3.8 Ofrecer oportunidades de prácticas para realizar proyectos de trabajo centrados y acordados mutuamente.

Objetivo 4 :

Representar a las enfermeras y a la enfermería en el plano internacional.

El CIE trata de situar a las enfermeras como colaboradoras positivas, activas y respetadas en el campo internacional mediante una diversa gama de planteamientos, actividades y colaboraciones.

4.1 Participar en eventos internacionales de alto nivel sobre políticas de salud, educación y sociales, como la voz reconocida de las enfermeras y la enfermería.

4.2 Desarrollar y revisar proyectos y programas de conformidad con las prioridades del CIE, que aumenten y mejoren la contribución de las enfermeras.

4.3 Identificar y mantener vínculos con agencias, organizaciones y unidades intergubernamentales, gubernamentales y no gubernamentales.

4.4 Fomentar la contribución de la enfermería a los cambios en las políticas de salud y sociales mediante la INR y otras publicaciones especializadas revisadas por homólogos.

Objetivo 5 :

Establecer, recibir y gestionar fondos y fideicomisos que contribuyan al avance de la enfermería y del CIE.

En tanto que organización no gubernamental que se rige por la Legislación Suiza, la administración y los procedimientos financieros del CIE se basan en esa Legislación y en las normas internacionales de auditoría.

5.1 Aumentar el número de miembros.

5.2 Implementar y cumplir las políticas financieras y de gobierno del CIE.

5.3 Aumentar para el fin del cuatrienio la reserva de operaciones hasta el objetivo de 6 meses.

5.4 Diversificar las fuentes de ingresos del CIE.

5.5 Reducir los costes básicos del CIE y mantener la eficiencia y la eficacia.

5.6 Proteger y mantener los activos del CIE y su exención fiscal.

5.7 Identificar y comparar la combinación de ingresos del CIE con respecto a otras asociaciones profesionales hermanas.

5.8 Identificar y aplicar las mejores prácticas en la gestión financiera y la generación de ingresos.

3.2.7 PARA MEDIR LOS RESULTADOS DE EL CIE.

Según las buenas prácticas de gobierno interno y como medio para asegurar la transparencia en las actividades y la rendición cuentas a los miembros, el CIE utiliza un método de “Cuadro de mando integral”, que está especialmente pensado para seguir la aplicación de diversas medidas. Este método se basa en la obra de Kaplan y Norton y se ha modificado para adaptarlo a nuestra condición de sector no orientado a los beneficios.

El cuadro se refiere a medidas centradas en cuatro elementos:

1. Miembros e interesados.
2. Resultados financieros y administración.
3. Procedimientos organizativos.
4. Aprendizaje e innovación.

Un conjunto de medidas relacionadas con cada una de estas perspectivas se desarrolla mediante consulta con los miembros. Su evolución se observa por el Comité de Planificación y de Finanzas y la Junta Directiva, y se comparte con los miembros en sus reuniones bianuales.

4. METODOLOGIA Y DISEÑO.

Tipo de investigación: cualitativa-descriptiva.

Esta investigación será cualitativa y descriptiva pero a través de un método analítico sintético, ya que solo se observara dentro del campo de trabajo como es que el medico y el usuario visualizan a la enfermería, así mismo se realizara una retrospección de la enfermería desde su concepción hasta hoy en día .

El diseño de esta investigación documental se ha realizado atendiendo a los siguientes aspectos:

- Asistencia a un seminario de elaboración de Tesis.
- Elaboración de Protocolo de Investigación.
- Seguimiento del modelo de la Dra. Lasty Balseiro A. en cada uno de los pasos para la culminación de la Tesis.

5. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

En base a la investigación se puede concluir, que pese a los esfuerzos constantes por parte de la enfermería, la concepción que se tiene sobre ésta dentro de campo laboral es poco clara, ya que existe una variedad de controversias respecto a su profesionalización.

Aunque a medida que avanza la enfermería, va disponiendo de mayores herramientas y elementos fundamentales, que argumentan su desarrollo e importancia dentro de la sociedad y de las exigencias que esta le reclama, por lo tanto, enfermería va adquiriendo mas credibilidad y confianza en cuanto a su práctica.

Ciertamente aunque la enfermería es una ciencia joven que empieza a brillar con luz propia, esta a logrado desenvolverse en gran parte, de manera independiente de la medicina, de manera que solo es cuestión de tiempo y un poco mas de esfuerzo, para que esta pueda ser aceptada profesionalmente dentro de su campo laboral.

A pesar de los cambios constantes a los que se ha visto sometida la enfermería, es necesario destacar que esta nunca a perdido su esencia que la caracteriza dentro del área de la salud, y debido a los cambios que ha sufrido, en la actualidad esta se encuentra preparada para afrontar nuevos desafíos, teniendo una visión clara de su futuro.

Se considera entonces que la profesión de enfermería es muy importante tanto en su campo laboral como para la sociedad, y que para mantenerse a la par como una profesión formal, debe desarrollar una práctica independiente de alto nivel, que combine el saber científico y teórico, con el cuidado humanístico y su propia toma de decisiones, para garantizar una práctica integral y profesional, mediante la cual enfermería sea identificada y respetada.

6. GLOSARIO.

- ANTAÑO: adv., Se refiere a un tiempo pasado.
- AUTONOMIA: s. f., Estado y condición de la persona o del grupo de personas que no dependen de otros en determinados aspectos.
- CIMERO: adj. Dic. de lo que está en la parte superior o que esta en la cima.
- CUALIFICACION: s. f. Preparación necesaria para el desempeño de una actividad, en especial de tipo profesional.
- FACULTATIVAS: adj. Relativo al facultativo o a la medicina. // s. m. y f. Persona que se dedica a la medicina.
- FLEBOTOMIANOS: s. m. Medicina. // Sangrador.
- HETEROGÉNEOS: adj. Que está formado por elementos de distinta clase o naturaleza.
- HOLÍSTICO: abreviación. Filosofía que está relacionado con el todo o que considera algo como tal.
- INALIENABLE: adj. Se aplica al derecho que no puede ser negado o quitado a una persona.

- INDELEGABLE: adj. Se refiere al cargo o al oficio que no puede ser delegado a otra persona.
- INELUDIBLE: adj. Se aplica a la obligación, dificultad o problema que no puede ser evitado o rehuido.
- INNATO: adj. Que no es aprendido y pertenece a la naturaleza de un ser desde su origen o nacimiento.
- MATRONA: s. f. Mujer que se dedica a ayudar a las mujeres en el parto; puede ser titulada oficialmente o no tener titulación. //comadrona. // partera.
- MONÁSTICA: adj. Relativo al monasterio o a los monjes.
- NOSOCOMIO: m. Hospital.
- PARCO: adj. Se aplica a la persona que hace algo sin excederse. // Que es escaso aunque suficiente.
- SUPEDITADA: v. tr. Subordinar o hacer depender una cosa de otra o del cumplimiento de una condición.
- SUPREMACÍA: s. f. Superioridad de la persona o la cosa que tiene el grado o la posición suprema o más alta en una escala. // Grado más alto en una jerarquía de poder.

7. BIBLIOGRAFIA.

1. (1975). autoridad de enfermeria. ginebra.
2. A., B. G. (2001). la educacion de enfermeria en las americas. enfermaria Hospital Italiano.
3. Burgos Morenol Monica, P. K. (s.f.). enfermeria como profesion. departamento de enfermeria, univercidad de concepcion chile.
4. Buttice, C. (2005). universidad nacional del nordeste. comunicaciones cientificas y tecnologicas.
5. BW., D. G. (1998). tratado de enfermeria práctica. mexico, DF.: nueva editoria interamericana.
6. CIE. (1986). reglamentacion de enfermeria. CIE, ginebra.
7. CIE. (s.f.). Consejo Internacional de Enfermeria- International Council of Nurses. Recuperado el febrero de 2013, de <http://www.icn.ch/es/about-icn/sobre-el-cie/>.
8. CIE., O. /. (1979). Formulacion de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. ginebra.
9. Donahue, P. (1989). historia de enfermeria. barcelona: Doyma.

10. E., G. (1999.). Cross Country Comparison of Health Care Trends and Impact on Nursing Practice.
11. eva. (14 de abril de 2009). 100 años de enfermería en México. enfermería avanzada .
12. J., L. S. (1989). bases conceptuales de la enfermería profesional (1 ed.). México: OPS.
13. Klijn, T. P. (s.f.). enfermería y globalización. ciencia y enfermería.
14. M., C. (1993.). Promover la vida. Madrid: McGraw-Hill.
15. Madden-Syles M, A. F. (1996). Consejo Internacional de Enfermeras y la Reglamentación: modelos para el siglo XXI. CIE, Ginebra.
16. Manuel., L. C. (s.f.). impacto de la globalización en las funciones de enfermería. revista de la universidad autónoma del Carmen.
17. Maricela., T. E. (s.f.). reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Revista cubana de salud pública.
18. Masso Betancourt Eniomis, F. G. (2008). valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana. revista cubana de enfermería.

19. MF., C. (1986.). Invisible Care and Invisible Women as Health Care-Providers. International Journal of Nursing Studies. , 2 (23), 95-112.
20. MT., L. R. (2005). de la teoria a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI (tercera ed.). barcelona: masson.
21. OPS. (1992). lineamientos de investigacion en enfermaria.
22. OPS. (1999). organizacion y gestion de sistemas y servicios de salud.
23. OPS. (2001). servicios de enfermeria para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud.
24. OPS/OMS. (septiembre. de 1999.). Programa de organizacion y gestion de sistemas y servicios de salud(HSO). Programa de desarrollo de los recursos humanos (HSR). La enfermeria en la region de las americas.
25. Salud., O. M. (1959). cuarto informe del comite de expertos en enfermeria. ginebra.
26. Salud., O. M. (1985). Executive Boar Emphasises Key Role of Nurses in Primary Health Care, Press Release. OMS, ginebra.
27. Salud., O. P. (1988). investigacion sobre fuerza de trabajo en enfermeria en seis paises. Educ Med Salud.

28. Salud., O. P. (1999.). enfermeria en la region de las americas.
29. sanitaria, G. d. (1874). LA ENFERMERIA EN LA HISTORIA, UN ANALISIS DESDE LA PERSPECTIVA PROFECIONAL.
30. Trabajo., O. /. (1973). condiciones del trabajo y vida del personal de enfermeria. ginebra.