

Fundamentos de Enfermería I



Autor: Lic. Javier Céspedes Mata, ME.



**Carrera: Licenciado en
Enfermería y obstetricia**

jacema.jimdo.com

icest



2018

TABLA DE CONTENIDO

Conceptualización de enfermería	3
Formación y el cuidado de enfermería en México	7
Norma oficial mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.	19
Perfiles de enfermería	25
Perfiles académico - profesionales	28
La enfermería y su relación con otras ciencias	34
Dimensión teórico conceptual de la enfermería disciplinar	37
La enfermería como profesión	47
Principios y normas que guían el ejercicio de enfermería	49
Sistema nacional de salud en México	57
Bibliografía.....	59

CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

La Enfermería es una profesión de vocación, con disciplina, una persona altamente responsable, seria, prudente, íntegra, sensata, consciente de la relevancia de cada una de sus acciones y con una ética definida. En la actualidad, la Enfermería es considerada una profesión por qué recurre a la ciencia y a otras fuentes del conocimiento, pero tiene bien definidos y clasificados los conocimientos propios. Pertenece a un grupo homogéneo organizado, cuyos miembros obedecen ciertas normas de conducta impuestas por la autoridad de un grupo profesional, utilizan un lenguaje común y desempeñan un servicio a la sociedad.

Conceptualización

Florence Nightingale definió enfermería hace casi 150 años como «el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación» (Nightingale, 1860/1969). Nightingale consideraba esencial para la recuperación un entorno limpio, bien ventilado y tranquilo. A menudo considerada la primera teórica de la enfermería, Nightingale elevó el valor de la enfermería a través de la educación. Las enfermeras ya no serían amas de casa sin formación, sino personas instruidas en el cuidado de los enfermos.

Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras modernas que definió la enfermería. Escribió: «La función singular de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápidamente posible» (Henderson, 1966).

La enfermería es un arte y una ciencia. El profesional de enfermería debe aprender a prestar cuidados con arte, compasión, afecto y respeto por la dignidad y la individualidad de cada paciente. Como ciencia la práctica enfermera está basada en un cuerpo de conocimiento que está continuamente cambiando por medio de nuevos descubrimientos e innovaciones. Cuando se integran la ciencia y el arte de la enfermería en la práctica, la calidad de los cuidados está en un nivel de excelencia que beneficia a los pacientes y sus familias.

Las oportunidades en la carrera de enfermería son ilimitadas. Hay diversos caminos profesionales, incluida la práctica clínica, formación, investigación, dirección, administración e incluso como emprendedor. Como estudiante es importante comprender el alcance de la práctica enfermera y cómo la enfermería influye en la vida de los pacientes.

El paciente es el centro de la práctica. El paciente incluye a la persona, la familia y/o la comunidad. Tiene una amplia variedad de necesidades de cuidados de salud, experiencias, vulnerabilidades y expectativas; pero esto es lo que hace que la enfermería sea a la vez un reto y una recompensa. Marcar una diferencia en las vidas de los pacientes es gratificante (p. ej., ayudar a un paciente moribundo a encontrar alivio del dolor, ayudar a una madre joven a aprender las habilidades parentales y encontrar medios para que los ancianos sean independientes en sus casas). La enfermería ofrece compensaciones personales y profesionales cada día.

Cuando se dan cuidados, es esencial proporcionar un servicio determinado según los estándares de la práctica y seguir un código ético (American Nurses Association [ANA]. La práctica profesional incluye conocimientos de las ciencias sociales y conductuales, las ciencias biológicas y fisiológicas y las teorías de la enfermería. Además, la práctica enfermera incorpora valores éticos y sociales, autonomía profesional y un sentido de compromiso y comunidad.

La **American Nurses Association (ANA)** define la enfermería como la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades; la prevención de la enfermedad y de la lesión; el alivio del sufrimiento por medio del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana; y la defensa en el cuidado de personas, familias, comunidades y poblaciones (ANA, 2010).

El International Council of Nurses (ICN, 2010) tiene otra definición: 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. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las 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.

Ambas definiciones apoyan el protagonismo y la importancia que la enfermería tiene para la comunidad en su conjunto en procurar una atención sanitaria segura y centrada en el paciente.

La práctica experta de la enfermería clínica es el compromiso de aplicar conocimiento, ética, estética y experiencia clínica. La capacidad para interpretar situaciones clínicas y tomar decisiones complejas es la base de los cuidados enfermeros y la base para el avance de la práctica enfermera y el desarrollo de la ciencia de la enfermería. Las habilidades del pensamiento crítico son esenciales en enfermería. Cuando se proporcionan cuidados enfermeros, es necesario hacer juicios clínicos y tomar decisiones sobre las necesidades de atención sanitaria de los pacientes, basados en

conocimientos, experiencia y estándares del cuidado. Hay que usar las habilidades del pensamiento crítico y las reflexiones para adquirir e interpretar el conocimiento científico, integrar el conocimiento desde las experiencias clínicas y seguir aprendiendo toda la vida (Benner y cois., 2010).

Hitos Históricos

La enfermería ha respondido y siempre responderá a las necesidades de sus pacientes. En tiempo de guerra la respuesta enfermera fue satisfacer las necesidades de los heridos en zonas de combate y en los hospitales militares en los Estados Unidos y en el extranjero. Cuando las comunidades se enfrentan a crisis sanitarias, tales como brotes de enfermedades o insuficiencia de recursos sanitarios, las enfermeras establecen programas comunitarios de vacunación y detección precoz, centros de tratamiento y actividades de promoción de la salud. Los pacientes son más vulnerables cuando están heridos, enfermos o muriendo.



Imagen 1, Florence Nightingale

Desde el comienzo de la profesión, las enfermeras han estudiado y probado nuevas y mejores maneras de ayudar a sus pacientes. Un artículo clásico describió el trabajo de Florence Nightingale durante la guerra de Crimea. Ella estudió e implementó métodos para mejorar la higiene sanitaria en el campo de batalla, los cuales redujeron en última instancia enfermedades, infecciones y mortalidad (Cohén 1984). Tómese tiempo para reflexionar sobre las acciones de Nightingale hace siglos y piense en el impacto de sus acciones. Ella sentó las bases para utilizar la evidencia como motor de la práctica.

Hoy en día las enfermeras toman parte activa en determinar las mejores prácticas para el manejo del cuidado de la piel, el control del dolor, el manejo de la nutrición y el cuidado de ancianos, por citar sólo unos ejemplos. Las enfermeras investigadoras son líderes en ampliar los conocimientos en enfermería y o tras disciplinas sanitarias. Su trabajo proporciona evidencia para la práctica con el fin de asegurar que las enfermeras tengan la mejor evidencia disponible para apoyar su práctica.

La enfermería es una combinación de conocimientos de las ciencias físicas, las humanidades y las ciencias sociales, junto con las competencias clínicas necesarias para los cuidados seguros y de calidad centrados en el paciente (Gugliemi, 2010). Continuamente responde y se adapta a nuevos retos. Las enfermeras están en una posición única para perfeccionar y dar forma al futuro de la atención sanitaria.

Las enfermeras son activas en la política social y en los escenarios políticos. Las enfermeras y sus organizaciones profesionales presionan políticamente para que haya legislación sobre la asistencia sanitaria que cumpla las necesidades de los pacientes, especialmente las de los que tienen escasos recursos sanitarios. Por ejemplo, las enfermeras en las comunidades realizan visitas domiciliarias a los recién nacidos de madres de alto riesgo (p. ej., madres adolescentes, con bajo nivel educativo o con escasos recursos sanitarios). Estas visitas ocasionan un menor uso de los servicios de urgencias, menos infecciones de los recién nacidos y reducen la mortalidad infantil (Mason y cois., 2012).

Florence Nightingale

En *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not*, Florence Nightingale estableció la primera filosofía de la enfermería basada en el mantenimiento y la restauración de la salud (Nightingale, 1860). Vio el papel de la enfermería como estar «encargada de la salud de alguien», basado en el conocimiento de «cómo mantener el cuerpo en un estado libre de enfermedad o recuperarse de la enfermedad» (Nightingale, 1860). Durante el mismo año desarrolló el primer programa organizado para formar enfermeras, la Nightingale Training School for Nurses en el Hospital St. Thomas de Londres.

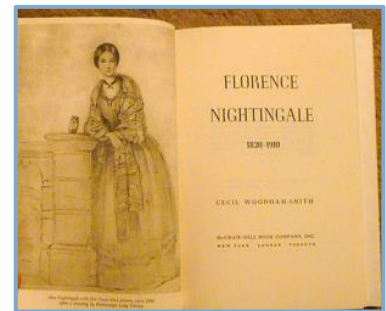


Imagen 2, Libro Notas de Enfermería

Nightingale fue la primera enfermera epidemióloga en activo (Cohen, 1984). Sus análisis estadísticos relacionaron la higiene deficiente con el cólera y la disentería. Se ofreció voluntaria durante la guerra de Crimea en 1853 y recorrió los hospitales de campaña por la noche llevando su lámpara; por eso fue conocida como la «dama de la lámpara». La higiene, la nutrición y las instalaciones básicas en los hospitales de campaña eran pésimas. Finalmente, se le ofreció la tarea de organizar y mejorar la calidad de las instalaciones sanitarias. Como resultado, el índice de mortalidad en el Hospital Barracks en Scutari, Turquía, se redujo del 42,7% al 2,2% en 6 meses (Donahue, 2011).

FORMACIÓN Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MÉXICO

Época Precortesiana

La práctica del cuidado de enfermería en México es similar a la del resto del mundo. Desde el México antiguo hasta nuestros días, la atención primaria de la salud siempre ha estado en manos de las mujeres, solo baste recordar que, durante muchos siglos, el cuidado de la familia, incluyendo la atención del embarazo, el parto y el cuidado del niño sano, estuvo en manos de las mujeres llamadas “**tlatmatquiticitl**” o “**ticitl**”.

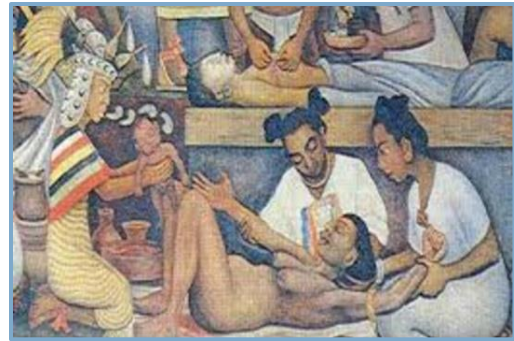


Ilustración 1, En México tenemos a la figura de la Tlatmatquiticitl, partera y considerada como sacerdotisa.

Esta mujer “partera” entre los aztecas, tenía una función muy relevante dentro de la sociedad y contaba con un prestigio diferente al de las demás mujeres. Ella tenía la categoría de sacerdotisa, de socializadora, de consejera en asuntos matrimoniales, de educadora en salud y otras más que la hacían una mujer sabia. Sus conocimientos y habilidades las aprendía de su abuela y de su madre. Esta mujer cuando ya había tenido un hijo, contaba con conocimientos de herbolaria y se le consideraba lo suficientemente preparada en su trabajo, entonces presentaba un examen de destreza para recibir la licencia de la instrucción pública para ejercer.

La tlatmatquiticitl realizaba una multitud de actividades como son visitas periódicas a los hogares, lo que le permitía darse cuenta de las necesidades de la familia. A través de una enseñanza, que podía llamarse tutelar, ejercía una influencia decisiva sobre los rituales de la salud, orientando a las mujeres sobre aspectos de higiene y cuidados durante el embarazo; aconsejaba acerca de las normas de la moralidad para el buen desempeño de las prácticas sexuales; explicaba los rituales para la prevención de malformaciones en el feto; atendía el baño del recién nacido; promovía la lactancia materna; enseñaba sobre las medidas de saneamiento de la vivienda y ambiental. Así mismo, detectaba y curaba enfermedades venéreas en la pareja (Castañeda, et.al., 1988)

Las Ticitl cayeron perseguidas por la nueva jerarquía religiosa. Esta mujer que tenía importancia vital en la vida azteca, fue lentamente transformándose en la partera empírica que ejercía en los barrios.

La Nueva España (Período Colonial)

El cuidado a los enfermos en el nuevo mundo fue abordado según las directrices que los colonizadores estaban acostumbrados a seguir en sus países de origen. Los españoles al igual que

los franceses, llevaron órdenes religiosas a fin de obtener un doble resultado: por un lado, cubrir las necesidades de cuidados de los indígenas y colonos, y por otro, poder dedicarse a la propagación del Evangelio.

En el siglo XVI, los españoles dominaron las tierras que se extendían desde México hasta Perú. En México, Fray Pedro de Gante fundó en 1523 la Escuela-Hospital de San José de los Naturales, donde se formaba académicamente a los enfermeros y se atendía exclusivamente a los indígenas. En 1524, Cortés fundó el Hospital de La Pura y Limpia Concepción de Nuestra Señora (hoy **Hospital de Jesús**), y el primer concilio eclesiástico de México en 1555, y ordenó que junto a cada iglesia se construyera un hospital. En ese entonces, el Hospital de Jesús, el personal se componía de tres capellanes, un médico, un cirujano, un barbero cirujano, un administrador, enfermero jefe, un grupo de enfermeras, tres indígenas para el aseo general y ocho esclavos para distintos trabajos. Las Hermanas de la Inmaculada Concepción eran las responsables del servicio y tenían mujeres seglares como ayudantes (Bravo, P., 1967).

En el año 1536, se fundó el primer colegio de tipo universitario llamado Colegio de Santa Cruz en Santiago Tlatelolco, en donde los indios aprendieron la lectura, escritura, latín, filosofía, música y medicina. En esta escuela había indios muy inteligentes y sobresalientes. Se tiene noticia del médico indígena llamado Martín de la Cruz, quien escribió en nahoa el Código Badiano, que fue traducido al latín precisamente por otro médico indígena llamado Juan Badiano, es por esto el nombre al código. Este código demuestra la evidencia que la mujer indígena también actuaba cuidando y curando a los enfermos. La enfermería, durante muchos años o quizá siglos de este período, solamente fue ejercida empíricamente por religiosas y frailes, donde la mayoría eran muy caritativos y abnegados, pero sin conocimientos técnicos y científicos al respecto, por lo que las autoridades de la colonia (conquistadores), dándose cuenta de esta delicada situación, formaron el Protomedicato, que era un cuerpo formado por un grupo de médicos, que eran los más antiguos, los más sabios y los más competentes; por lo que representaban la máxima autoridad en lo referente a medicina, enfermería y salud pública.

Período Independiente (1810 a 1905)

Desde el principio de este período, el país quedó en muy malas condiciones políticas, económicas y sociales, y sin poder organizarse firmemente en un gobierno único. Desde el punto de vista de la salud, el país estaba azotado por una epidemia de cólera (1833), a consecuencia de la cual murieron 21 800 personas.

Durante la época de la Reforma, que duró aproximadamente 30 años, se llevó a cabo una serie de guerras y convulsiones políticos-sociales en la República Mexicana, lo que determinó un estancamiento de la medicina, la cirugía y la enfermería.

En 1847, las fuerzas militares americanas invadieron la República Mexicana, por lo que hubo necesidad de que el antiguo Colegio de Agustinos de San Pablo (hoy Hospital Juárez), se convirtiera en hospital de emergencias denominado “Hospital de San Pablo”, para atender a los heridos.

El 4 de diciembre de 1847, el Presidente de la República, Don Sebastián Lerdo de Tejada, expide el decreto de las Leyes de Reforma, en el cual se exige la salida de todas las religiosas del territorio nacional. Los puestos vacantes de las monjas fueron ocupados por enfermeros varones, que no tenían ninguna preparación ni conocimientos sobre los cuidados, sólo eran practicantes por lo que no desempeñaban las funciones que se les encomendaban en este hospital (Hospital de San Pablo), por lo que se contrataron mujeres para el cuidado de los enfermos y heridos, éstas recibían clases de los practicantes de medicina.



Imagen 3, Primer grupo de enfermeras del Hospital General de México

Época Moderna

El período moderno de la enfermería en México, es el que se retoma desde el año de 1905 a la fecha, ya que el hecho histórico que lo marca, es la inauguración del Hospital General de México (5 de febrero de 1905), en el cual se empezó a organizar formalmente la enseñanza de la enfermería en México de una manera firme y decidida, con las “bases suficientes para llenar los aspectos indispensables en esa enseñanza, tendiendo a lograr un cambio en la estimación de la enfermera, para poder tomarla en consideración como una trabajadora preparada, con estudios teóricos y una práctica dirigida de tal manera que le permitiera ser una verdadera ayudante científica de los médicos, tratando ellos mismos de documentarla, dándole cátedra de rudimentos de medicina y cirugía, haciéndole desarrollar por sí misma sus facultades con los enfermos de cualquier clase de padecimientos” (Bravo, P., 1967: 92).

A inicios de este siglo (XX), el Dr. Eduardo Liceaga, en su viaje a algunos países de Europa, se documentó tanto al funcionamiento de hospitales como a escuelas de enfermería. Con respecto a estas últimas el Dr. Liceaga había observado el funcionamiento de algunas, por lo que venía decidido a que las escuelas que se abrieran en México tuvieran las bases técnicas y los programas de

enseñanza, semejantes a las europeas, en principio para cubrir las necesidades del Hospital General, pero también mirando hacia la consolidación del futuro de la enfermería mexicana. También logró que vinieran de Alemania dos enfermeras, Maude Dato y Gertrudis Friedrich, ellas fueron jefa y subjefa de los servicios de enfermería de este hospital, vigilando los servicios de enfermería las 24 horas de día, pues allí mismo vivían. Posterior a ellas, estos puestos fueron ocupados por dos enfermeras americanas, Mary Cloud y Anna Hamburi.

La primera escuela de enfermeras en México apoyada por la beneficencia pública y dirigida por el Dr. Fernando López, fue inaugurada en el año de 1907, con su reglamento respectivo, en el que se hacía constar que la carrera tendría básicamente los estudios siguientes:

- Primer año: anatomía, fisiología y curaciones.
- Segundo año: higiene y curaciones en general.
- Tercer año: farmacia y cuidados de todas clases a los enfermos.

Los requisitos para estudiar la carrera eran: haber cursado la escuela primaria, tener buena salud, alrededor de 20 años y tener una constancia de buena conducta.

Había tres grados en la carrera de Enfermera Hospitalaria: Aspirante, que era la que iniciaba, Enfermera Segunda, a la que había recibido alguna educación en la escuela y había demostrado aptitudes suficientes en el servicio, y por último, la Primera, que ya estaba capacitada por sus estudios, dedicación y habilidades para llevar con éxito el servicio y responsabilidad de la sala. (Bravo, P., 1967). Al terminar los estudios de enfermería, se les expedía un diploma por la Dirección de la Beneficencia Pública.

En los primeros años de la Revolución Mexicana (1910 y 1911), la primera jefa de enfermeras del Hospital General de México, egresada de estas generaciones fue la Enfermera Eulalia Ruiz Sandoval, la cual tuvo que ser separada de su cargo a los tres meses para ser comisionada como jefa de una brigada por la Cruz Roja Mexicana a Ciudad Juárez con motivo de la Revolución. Seis meses después regresó para hacerse cargo nuevamente de la jefatura de enfermeras del Hospital de México.

Cuando México, celebró el centenario de su independencia en 1910, se organizaron diversos actos conmemorativos, entre éstos, la reapertura de la UNAM por el Lic. Don Justo Sierra, ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes. Al reabrirse la universidad, todas las escuelas profesionales pasaron a formar parte de ella, sin embargo, la Escuela de Enfermería quedó supeditada a la

Escuela de Medicina, por lo que el director de ésta, era también de la Escuela de Enfermería, aunque las enfermeras seguían recibiendo su formación teórica y práctica en el Hospital General de México. Cabe destacar que la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia fue dirigida por médicos hasta el año de 1974; a partir de esta fecha y hasta la actualidad la escuela está dirigida por enfermeras

Derechos de la enfermera

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU 1948) proclama que todas las personas tienen el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, y a la libertad de opinión y expresión. Las enfermeras, al igual que otro individuo, gozan de dichos derechos. Por lo tanto, tienen el derecho a apelar a su conciencia y negarse a actuar de manera tal que vaya en contra de su libertad de creencias y expresiones.

En la mayoría de los países del mundo, las enfermeras cuentan con la Ley que regula las condiciones sociolaborales y de formación. En América Latina y el Caribe, de 20 países que conforman la Región, solamente 11 países cuentan con ella (FEPPEN, 2008).

En México, ha sido un logro importante para la Enfermería Mexicana que el Colegio Nacional de Enfermeras (CNE) coordinara los trabajos con el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE) y el Colegio Nacional de Enfermeras Militares (CNEM), con el apoyo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y la Secretaría de Salud (SS), para la elaboración de la Carta de los Derechos de las Enfermeras y los Enfermeros. Trabajo que fue consensuado a nivel nacional, a través de 778 instancias representativas, conformadas por instituciones de salud, instituciones educativas, grupos colegiados y asociaciones, y dado a conocer el día 6 de Enero del año 2005 con motivo del Día de la Enfermera.

En México, ha sido un logro importante para la Enfermería Mexicana que el Colegio Nacional de Enfermeras coordinara los trabajos con el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería y el Colegio Nacional de Enfermeras Militares, con el apoyo de la CONAMED y la SS, para la elaboración de la Carta de los Derechos de las Enfermeras y los Enfermeros.

Decálogo de los derechos de las enfermeras mexicanas

1. Ejercer la enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.
2. Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.
3. Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones.

4. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
5. Recibir trato digno de parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente de su nivel jerárquico.
6. Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.
7. Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.
8. Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.
9. Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.
10. Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados

Legislación en la Práctica de Enfermería

Las enfermeras deben estar convencidas que la práctica debe contar con una reglamentación profesional, mediante la cual se dé orden, se dé coherencia y se controle el ejercicio, existiendo los mecanismos para la gestión del cuidado, lo que conlleva a una autonomía tanto de la formación como del ejercicio.

En el decenio de 1980-89, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), preocupado porque a nivel mundial no había un orden y coherencia en la práctica de la enfermería, realizó un estudio (1983) sobre el ámbito de la Reglamentación de enfermería, colaborando con la OMS, la OIT y otros organismos internacionales, para dar directrices y soluciones a este asunto.

Con base en este escenario mundial, el CIE examinó los aspectos de la reglamentación de la enfermería, promulgando una declaración de principios, objetivos de política y directrices, para servir de portavoz para sus asociaciones miembro, dando asesorías a través de coloquios en las regiones del mundo donde asistieron más de 80 países celebrados de 1987 a 1991 (CIE, 1991). Para reglamentar el ejercicio de la profesión, la enfermería del mundo ha tomado como base fundamental las directrices que marca el CIE, así como el sustento de las leyes que rigen en cada país.

El objetivo de la regulación legal del ámbito de la práctica de enfermería, de los requisitos para obtener la licencia de enfermera, y de las normas de asistencia, es de proteger al público de prácticas inseguras. Para lograr una práctica de enfermería avanzada, numerosos países exigen una licencia a los profesionales que tienen estudios universitarios y de postgrado (licenciatura, especialidad, maestría, doctorado).

En la mayoría de los países del mundo la profesión cuenta con su propia ley. La ley más antigua que se aprobó en el mundo en la primera década del siglo pasado, es la de la Asociación Americana de Enfermeras (ANA), que sirvió como modelo a otros países para crear la ley del ejercicio.

Leyes generales que rigen la práctica de enfermería en México

Concretamente en México, se considera como sustento primordial la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que es la ley que norma la estructura jurídica, política y económica del país. Los artículos que merecen especial atención para las enfermeras son: el 3º, 4º, 5º, 11, 31, 73, 89 y 123, ya que se refieren a los rubros de educación, salud y al ejercicio y formación de los profesionistas, como la enfermería.

Para promover el cumplimiento de la adición que se hizo al artículo 4º. constitucional, con la cual el derecho a la salud se elevó a rango de garantía constitucional, el 7 de febrero de 1984, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud, que comenzó a regir el 1º de julio de ese mismo año.

Con relación a la Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones conocida como Ley de Profesiones, destaca entre sus atribuciones la vigilancia del ejercicio profesional, y es el órgano de conexión entre el estado y los colegios de profesionistas. Es pertinente mencionar, que aún cuando son innegables los beneficios de pertenecer a un colegio de profesionistas, como contar con el apoyo de una organización profesional para defender los derechos en la prestación de servicios, contar con programas para la actualización y estar al día de los avances técnicos, científicos y jurídicos, es notable la falta de interés del profesionista de pertenecer a un organismo de esta naturaleza.

La enfermera debe saber y conocer algunos contenidos de los Códigos Penal y Civil, ya que el desconocimiento de éstos no autoriza su incumplimiento. Con relación al Código Penal del Distrito Federal vigente que data de 1931, se incluyen delitos que se refieren específicamente a profesionistas y que cuando son cometidos por éstos, se exponen a que se les suspenda en el derecho de ejercer su profesión o retirarles su título profesional.

Responsabilidades legales de la enfermera

La responsabilidad legal de la enfermera suele estar relacionada con leyes de agravios. Estos pueden ser no intencionados (mala práctica) e intencionados. La enfermera debe de conocer la diferencia entre lo que es un delito y un agravio. Un delito es un acto cometido por violación de la ley penal y se puede castigar con una multa o con penas de prisión. El delito no tiene que ser

necesariamente intencionado para que se constituya como tal; por ejemplo, una enfermera puede administrar accidentalmente a un paciente una dosis letal de un narcótico para aliviar el dolor.

Los agravios se dividen en no intencionados e intencionados. De los primeros tenemos como ejemplo, la negligencia y la mala práctica. Con relación a los agravios intencionados estos pueden ser el abuso, la agresión, la invasión de la intimidad, la difamación, la violencia, la retención ilegal, entre los agravios más frecuentes.

Se entiende por negligencia una conducta o práctica incorrecta por debajo de nivel esperado en una persona normal, razonable y prudente. Es una omisión que pone en riesgo la vida de otra persona. La negligencia puede implicar una falta de conocimientos, capacidades, competencias o de toma de decisiones que la persona debe de poseer para no poner a otros en peligro. La mala práctica es una negligencia profesional, es decir, cualquier error profesional o carencia irracional de experiencia profesional. Deben de darse seis supuestos para poder demostrar un caso de mala práctica en enfermería: el deber, el incumplimiento del deber, la previsión, la relación causal, el perjuicio o lesión y los daños.

Comisiones CIFRHS/CPE

La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) es un órgano de consulta, asesoría y apoyo técnico para las secretarías de Salud y de Educación Pública y para otras dependencias e instituciones del sector público, así como un ámbito de consenso entre diversas instancias de los sectores público, social y privado en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud.

La Comisión Permanente de Enfermería (CPE), es un cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las acciones y actividades que se emprendan en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, desarrollo y superación del personal de enfermería.

Organizaciones de Enfermería

Paralelo al desarrollo de la enfermería, ha surgido un número importante de organizaciones, las cuales se encuentran a nivel local, nacional, regional e internacional. La mayoría de estas organizaciones están conformadas por enfermeras visionarias que trabajan para impulsar el desarrollo de la profesión.

El Consejo Internacional de Enfermeras (1990:1) define a las Asociaciones, como “organismos debidamente constituidos, autónomos y con una multiplicidad de objetivos voluntarios. Creadas e inauguradas por visionarios de la profesión, se desarrollan mediante la acción de sus más preciados líderes y se fortalecen y perpetúan a través del compromiso de sus afiliados”. Su misión debe ser claramente definida y suficientemente amplia para que su interpretación mantenga vigencia a lo largo del tiempo, pero también deben de contener directrices específicas para respaldar los objetivos del presente.

Las asociaciones deben tener una orientación de servicio a la sociedad en materia de enfermería, por lo que debe de haber sólidas y estrechas relaciones para proporcionar un servicio, ya que la gente sabe que siempre es necesaria una buena atención de enfermería, esto es, que la asociación debe de actuar siempre con conocimiento de causa responsable y apropiadamente conociendo el entorno social, económico, político, geográfico, la legislación y el sistema de salud del país.

Las principales organizaciones internacionales, regionales y nacionales de enfermeras en América Latina son 41, de éstas una es internacional, el CIE; otra Regional, FEPPEN, y 39 Nacionales.

Existen tres organizaciones internacionales de enfermería en América Latina y tres grupos de integración regional: ALADEFE, FEPPEN, Centro Internacional de Investigación en Enfermería (CIEN), Grupo de Profesionales de Enfermería de Centro América y el Caribe, Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR (CREM) y Grupo de Profesionales de Enfermería de la Región Andina. Todos estos organismos participan activamente de procesos intersectoriales de desarrollo de la enfermería, conjuntamente con organismos gubernamentales, entidades educacionales y organismos de cooperación internacional (OPS/OMS, 2005).

Estas organizaciones están siempre en pos de una agenda de demandas como reclamos salariales, mejoras presupuestales para el sector salud y la oposición a eventuales procesos de “privatización” de los sistemas de salud de los países. Específicamente las demandas de las organizaciones de enfermería son: profesionalización, dignificación de la profesión, reconocimiento e identidad profesional, control sobre la cantidad y calidad de los centros de formación de los profesionales y técnicos (OPS/OMS, 2005).

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)

Una de las organizaciones más importantes en el mundo es el CIE, el cual fue fundado en Inglaterra en el año 1899, y es el estamento más representativo de la profesión, ya que actualmente la conforman 130 Asociaciones Nacionales de Enfermeras (ANEs) que aglutinan a más de 20 millones

de enfermeras en el mundo, y su sede se encuentra en Ginebra Suiza. Su presidenta actual es Annette Kennedy (Irlanda). En las Américas, hay 32 organizaciones de profesionales de enfermería que son miembros del CIE. México, está representado en esta organización a través del CNE.



Imagen 4, Logo y Equipo de la CIE junto a su presidenta actual es Annette Kennedy

El CIE se define como la organización defensora del derecho a la salud de los pueblos del mundo, sosteniendo que la prevención, los cuidados y la curación son un derecho de todo ser humano. También emite normas y declaraciones de posición para asegurar la calidad de la atención de enfermería para todos, unas políticas de salud equilibradas, el avance de los conocimientos de enfermería y el respeto de la profesión y una fuerza de trabajo competente y de avance.

Su finalidad es representar a las enfermeras de todo el mundo y ser la voz de la enfermería en el plano internacional.

Sus objetivos son:

1. Influir en la política de enfermería, social y de salud y en las normas profesionales y socioeconómicas en todo el mundo.
2. Ayudar a las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) a mejorar las normas de la enfermería y la competencia de las enfermeras.
3. Promover el fortalecimiento de asociaciones nacionales fuertes 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 progreso de la enfermería y del CIE.

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, reglamentación y el bienestar socioeconómico. El CIE actúa con especial dinamismo en:

El ejercicio de la profesión de la enfermería

- ☺ Clasificación internacional para la práctica de enfermería (CIPE).
- ☺ Práctica avanzada de enfermería y espíritu empresarial.
- ☺ 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.

Dos metas y cinco valores clave guían y motivan todas las actividades del CIE:

- Metas: influir en la salud y la enfermería en el mundo y fortalecer las asociaciones nacionales de enfermeras.
- Valores: Liderazgo, con visión de futuro, compleción, flexibilidad, asociación y realización.

Una aportación importante del CIE es la definición de enfermería y enfermera.

- **Enfermería:** la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y el cuidado de los enfermos, los discapacitados y personas moribundas. 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 de los sistemas de salud, y en la formación.
- **Enfermera:** es una persona que ha terminado un programa de formación básica y general de enfermería y está calificada y facultada en su país para ejercer la enfermería en todos los contextos para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de los enfermos y la rehabilitación.

Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN)

Es la organización Regional que representa a las enfermeras de 20 países de América Latina y el Caribe, fue fundada en el mes de noviembre de 1970 y sus estatutos se actualizaron y aprobaron en el año 2000 cuando la sede se encontraba en Brasil. Algunos de sus objetivos centrales son: “Organizar, realizar y coordinar actividades dirigidos a los profesionales de enfermería asociadas a las Organizaciones Miembro (OM), con miras al desarrollo, técnico, científico y político de la enfermería en la Región” y “Analizar las características de la profesión, las condiciones del ejercicio profesional y trabajo en los países de la región con la finalidad de proponer y llevar a cabo programas conjuntos de acción para enfrentar los problemas y demandas identificados”.

Actualmente la sede de esta importante organización (FEPPEN) se encuentra en Argentina, y su presidente es el Mg José Alfredo Jerez. En el período 2012-2016 la organización estuvo a cargo de Cuba y su presidenta fue MSc. Amada Izquierdo Hernández. En el 2008-2012, Uruguay fue sede y del 2004 al 2008 estuvo a cargo la sede en México y su presidenta fue la Mtra. Eva Reyes Gómez.



Imagen 5, Logo y Equipo de la FEPPEN junto a su presidente actual Mg José Alfredo Jerez

Organizaciones Nacionales En México

Los tres organismos más importantes que representan a la profesión en el país son: el CNE, el COMLE y el CNEM. Estos tres organismos son los que con más frecuencia participan con las instituciones gubernamentales del sector salud y educación, en la elaboración y definición de proyectos, estrategias, normas y políticas en beneficio de la profesión y la colectividad. En cuanto a las asociaciones de educación en enfermería, existe la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE).

Debido a la trascendencia, importancia e historia, se describirán algunos aspectos relevantes del Colegio Nacional de Enfermeras. Se fundó en el mes de febrero de 1947 como Asociación Mexicana de Enfermeras (AME), fue la primera organización de enfermería de carácter nacional. En 1966 cambia de denominación a la que actualmente lleva. Es el organismo que representa a la enfermería

a nivel nacional, y el único a nivel internacional, pues es filial del CIE desde 1961, y de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) desde 1993. Se le considera el colegio decano de la enfermería mexicana y entre sus objetivos destacan: ser el vínculo de unión de la enfermería en México y de ésta con los de otros países, compartiendo intereses y comunes, aunando esfuerzos para el desarrollo y avance científico, técnico, humanístico de la profesión y de los planes de estudio para la formación de enfermeras, en beneficio de la salud de la población que requieren los servicios de enfermería, así como promover la colegiación obligatoria y propiciar la participación de las estudiantes de enfermería. Tiene la facultad de expedir leyes y reglamentos relativos a la formación y el ejercicio profesional representando a sus miembros ante la Dirección General de Profesiones.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Introducción.

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente. Ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrá mayores beneficios.

La expedición de esta norma tiene como finalidad precisar atributos y responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

1. Objetivo

Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación

La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

4. Definiciones

Para efectos de esta norma se entenderá por:

4.1. *cuidado*: A la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

4.2. *cuidados de enfermería de alta complejidad*: A los que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada. Usualmente, es en áreas de atención específica, donde comúnmente el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente.

4.3. *cuidados de enfermería de baja complejidad*: A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en estado de alerta y hemodinámicamente estable, con mínimo riesgo vital o en recuperación de un proceso mórbido. El cuidado se enfoca a satisfacer las necesidades básicas de salud y de la vida cotidiana.

4.4. *cuidados de enfermería de mediana complejidad*: A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en un proceso mórbido que no requiere de alta tecnología; los cuidados se relacionan con el grado de dependencia de las personas para cubrir sus necesidades de salud. El personal de enfermería requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad.

4.6. *enfermera(o)*: A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería.

4.7. *enfermería*: A la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes:

4.7.1. *intervenciones de enfermería dependientes*: A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería;

4.7.2. *intervenciones de enfermería independientes*: A las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud;

4.7.3. *intervenciones de enfermería interdependientes*: A las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros.

4.13. *personal profesional de enfermería*: A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente. **En esta clasificación se incluyen:**

4.13.1. **enfermera(o) general**: A la persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería expedido por alguna institución de educación del tipo superior, perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente;

4.13.2. **enfermera(o) especialista**: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia;

4.13.3. **enfermera(o) con maestría**: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciatura en enfermería, acredita el grado de maestría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de maestría correspondiente;

4.13.4. **enfermera(o) con doctorado**: A la persona que, además de reunir los requisitos del grado de maestría, acredita el grado de doctorado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de doctorado correspondiente.

4.14. **profesional técnico de enfermería:** A la persona que obtuvo el título o un diploma de capacitación expedidos por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Se incluyen en esta clasificación

4.14.1. **técnico en enfermería:** A la persona que ha concluido sus estudios de tipo medio superior (técnico) en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente.

4.14.2. **técnico especializado en enfermería:** A la persona que, además de reunir los requisitos de estudios de nivel medio superior, obtuvo un diploma que señala el área específica de competencia expedido por alguna institución de educación, perteneciente al Sistema Educativo Nacional.

4.15. **personal no profesional de enfermería:** A la persona que no ha concluido su preparación académica en el área de la enfermería en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional o habiéndola concluido no ha obtenido el documento correspondiente que demuestre tal circunstancia, para que la autoridad educativa competente la autorice para ejercer dicha actividad. En esta clasificación se encuentran la auxiliar de enfermería, los estudiantes y pasantes de enfermería:

4.15.1. **auxiliar de enfermería:** A la persona que obtuvo constancia que acredite la conclusión del curso de auxiliar de enfermería, de una duración mínima de un año expedido por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional;

4.15.2. **estudiante de enfermería:** A la persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermería de nivel medio superior o superior de alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional;

4.15.3. **pasante de enfermería:** Al estudiante de enfermería de una institución educativa que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan y programas de estudio, que para realizar el servicio social debe contar con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud.

5. De la prestación del servicio de enfermería, aspectos generales

5.1. La prestación del servicio de enfermería se realizará en establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicios en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones, de acuerdo a lo establecido en el apartado 6 de esta norma.

5.5. Para la prestación de servicios de enfermería en los establecimientos para la atención médica y la prestación de servicios en forma independiente, se requiere que las constancias, certificados, títulos profesionales o diplomas hayan sido legalmente expedidos y, en su caso, registrados por las

autoridades educativas competentes y los demás documentos mencionados en las disposiciones jurídicas aplicables, hayan sido expedidos en términos de las mismas, tal y como se ha descrito en el apartado de definiciones.

5.7. Las autoridades de los establecimientos para la atención médica que prestan servicios de enfermería deberán:

5.7.1. Procurar que el personal de enfermería cuente con la **certificación profesional** vigente expedida por los organismos colegiados que han obtenido el reconocimiento de idoneidad, expedido por el Consejo Consultivo de Certificación Profesional.

6. De la prestación de servicios de enfermería, aspectos particulares

6.1. Las actividades en apoyo a la atención de las necesidades básicas de comodidad e higiene del paciente o actividades relacionadas con la preparación de equipo y material, corresponden preferentemente al personal no profesional, quien debido a su nivel de capacitación debe ejecutar cuidados de baja complejidad delegados y supervisados por personal técnico o profesional de enfermería, su función primordial es de colaborador asistencial directo o indirecto de los profesionistas de la salud. El personal no profesional está facultado para realizar intervenciones de enfermería interdependientes.

6.2. La prestación de servicios de enfermería que corresponden a los profesionales técnicos de enfermería en el ámbito hospitalario y comunitario, dada su formación teórico-práctica son los cuidados de mediana complejidad que los faculta para realizar acciones interdependientes derivadas del plan terapéutico e independientes como resultado de la aplicación del proceso atención enfermería. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son de colaboración en las funciones administrativas y docentes.

6.3. La prestación de servicios de enfermería de naturaleza independiente o interdependiente en un campo específico de la enfermería, corresponde a los técnicos especializados en enfermería, debido a que por su nivel académico, este personal está facultado para otorgar cuidados de mediana complejidad que han sido determinados como resultado de la valoración del equipo de salud y establecidos en el plan terapéutico. Su función sustantiva es asistencial en un campo específico y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

6.4. La prestación de los servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario, corresponde al licenciado en enfermería, debido a que su formación de nivel superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar. Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico. Su nivel académico lo hace competente para otorgar cuidados de mediana complejidad de predominio independientes. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos

para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

6.5. La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda valorar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico interdisciplinario. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

6.6. La prestación de servicios de enfermería, relacionada con los roles de educador, investigador, consultor o asesor en los temas clínicos, de la salud pública, bioéticos o legales implícitos en la atención del personal de la salud con un nivel de participación y liderazgo, le corresponden al personal de enfermería con maestría, debido a que por su grado de formación con estudios avanzados posteriores a la licenciatura en un área específica, lo faculta para asumir esos roles. Identifica problemas de la práctica y sistemas de cuidado que requieran ser estudiados. Colabora en la generación de nuevos conocimientos y en estudios interdisciplinarios o multidisciplinarios. Su función sustantiva es de docencia, administración e investigación.

6.7. La prestación de servicios de enfermería, relacionada a las acciones para generar conocimiento en las diferentes áreas de la salud, corresponde al personal de enfermería con doctorado, debido a que por su grado de formación con estudios avanzados de posgrado en un área específica, está facultado para dirigir estudios de investigación interdisciplinaria o multidisciplinaria. Aporta evidencias científicas para la formulación de políticas que mejoren la calidad y la seguridad de los pacientes, así como para la formación de recursos humanos para la salud. Su función sustantiva es de investigación.

PERFILES DE ENFERMERÍA

Para alcanzar los objetivos de salud, la Organización Mundial de la Salud recomienda el planteamiento de nuevas alternativas de atención que aseguren la calidad, al tiempo que se ajusten a las necesidades y expectativas de desarrollo del personal proveedor de la atención.

En México, el Programa Nacional de Salud 2001-2006 plantea la conformación de un sistema de salud universal, basado en una visión y misión que contribuyen a un desarrollo humano, justo, incluyente y sustentable mediante la promoción de la salud y el acceso universal a servicios integrales de alta calidad, con objetivos sociales compartidos que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, sin menoscabo de ofrecer oportunidades de avance profesional a los servidores públicos.

La enfermería al igual que otras profesiones ha experimentado cambios importantes en su formación, asociados al acelerado avance tecnológico de los servicios de salud del país. Hoy día se constituye en un factor imprescindible para el mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida en el proceso salud - enfermedad por su participación como integrante del equipo interdisciplinario de salud.

Esta participación está determinada según los roles profesionales que asume según su posición dentro de la estructura organizacional: proveedor y gestor de cuidados, educador para la salud o investigador de su práctica. Todos estos roles tienen como eje el proceso de atención de enfermería, a través de intervenciones generales y específicas que son determinadas por el nivel de dominio con el que se actúa.

El nivel de dominio a su vez se deriva del grado de conocimientos, del juicio crítico y de las competencias que se adquieren según el avance en la formación y del cultivo de los valores éticos, aspectos que requieren considerarse para determinar los límites de la responsabilidad que debe asumir cada integrante como garantía tanto de seguridad como de calidad para quien recibe los servicios.

Por ello se ha identificado la necesidad de definir perfiles que delimiten las funciones, acciones y responsabilidades que cada quien debe asumir y que motiven el desarrollo del potencial del personal profesional de enfermería.

Se conoce como perfil al conjunto de cualidades y características que de acuerdo a los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores le permiten a una persona asumir las actitudes y competencias requeridas en una responsabilidad definida.

Toda profesión requiere definir dos tipos de perfiles; el de egreso y el laboral. El de perfil de egreso es definido como el resultado de un proceso formal y planeado en una institución educativa con el propósito de satisfacer determinadas necesidades sociales. El perfil laboral, describe las características requeridas por el mercado laboral en respuesta a las diferentes formas de organización y funcionamiento de las instituciones.

El rol de la enfermería profesional debe cambiar, de un rol pasivo y dependiente, a un rol que proyecte la capacidad intelectual, habilidad y actitud con la que enfermería puede contribuir en la solución de los problemas de salud.

Para cumplir con este propósito, el de diferenciar el trabajo profesional del no profesional, esta definición de perfiles, incluyó cinco niveles de dominio en orden de menor a mayor en función de la preparación académica.

Su práctica como objeto histórico y social surge por la división del trabajo en salud y comprende las modalidades: profesional, técnica y auxiliar. Cada una desde su nivel de formación deben cumplir con funciones básicas que se realizan en ámbitos sociales diferentes, que se pueden clasificar de manera general desde 2 grupos: las que han sido descritas por el grado de dependencia hacia otros profesionales y las descritas didácticamente en 4 dimensiones y que describen las áreas principales de desempeño de este personal.

Las funciones se pueden clasificar en 2 categorías. La primera describe la elaboración inicial de las funciones y los análisis sucesivos, pues en la actualidad las funciones independientes llevan una carga importante en la labor de enfermería y a su vez las funciones dependientes e interdependientes son necesarias para la interacción en el equipo de salud. La segunda clasificación fue la seleccionada para distribuir las funciones por dimensiones (asistencial, administrativa, docente e investigativa), pues al representar las principales áreas de desempeño de este personal se facilita su comprensión y aplicación en la práctica. Además, están definidas en los marcos conceptuales de la profesión.

Funciones de la primera categoría

Las funciones se desglosan en intervenciones; consideradas como el tratamiento basado en el conocimiento y juicio que genera un profesional de enfermería en beneficio de los usuarios. Las intervenciones incluyen tanto cuidados directos como indirectos dirigidos a la persona, familia y comunidad que tienen una connotación diferente, según el grado de responsabilidad y de toma de decisiones o autonomía en el cuidado que tiene el sujeto que las realiza, por lo que se denominan:

- a) **Funciones independientes o propias:** aquellas que el personal de enfermería ejecuta en cumplimiento de las responsabilidades de la profesión, para la cual está capacitado y autorizado.
- b) **Funciones dependientes o derivadas:** son las que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.
- c) **Funciones interdependientes:** son las que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

Funciones de la segunda categoría

- ☺ **Función asistencial:** está encaminada a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. Responde al cuidado de las personas enfermas y sanas, es decir, ayudar a mantener la salud o recuperar las funciones y capacidades deterioradas por una enfermedad. Para ello la función asistencial se desarrolla en los tres niveles de atención de salud.
- ☺ **Función docente:** permite producir conocimientos, formación de futuros profesionales y conducir los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la educación permanente para que este personal pueda continuar su perfeccionamiento aparejado con el avance de la ciencia.
- ☺ **Función administrativa:** permite asegurar que las actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y organizada. De esta forma se asegura el uso adecuado de los recursos, o sea que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto de tiempo posible, energía y dinero pero, siempre compatible con la calidad de trabajo previamente acordada.
- ☺ **Función investigativa:** es el conjunto de actividades que desarrolla el personal de enfermería con el objetivo de solidificar de su identidad profesional mediante la investigación de los problemas de salud de la población dentro del equipo multidisciplinario.

Con base en este esquema de organización se presentan de forma sintética que definen a cada uno de los niveles de dominio.

PERFILES ACADÉMICO - PROFESIONALES

Nivel I: Enfermera No Profesional

Descripción Genérica. Es el personal de enfermería que colabora directamente con el profesional de nivel técnico o licenciatura en la atención del paciente, familia o comunidad. Se caracteriza por una formación incompleta en enfermería o por acreditar estudios mínimos no profesionales, por ello su nivel de dependencia técnica.

Formación Académica:	De preferencia, mínimo dos semestres de la carrera de enfermería de nivel técnico o licenciatura
Aptitudes:	Es competente para ejecutar procedimientos de mínima complejidad y siempre bajo la supervisión de la enfermera titulada.
Ubicación Laboral:	Auxiliar de enfermería
Función Sustantiva:	Asistencial

Actividades: Dependientes

- ✓ Proporciona información general que contribuya a valorar el estado de salud de la persona, familia o comunidad.
- ✓ Identifica datos que coadyuven en la formulación de diagnósticos de enfermería.
- ✓ Aporta información para determinar el plan de atención de enfermería.
- ✓ Participa en la ejecución de actividades menores delegadas por el personal titulado.
- ✓ Colabora con la enfermera titulada en la provisión de cuidados generales para cubrir las necesidades de comodidad e higiene del paciente.
- ✓ Colabora con la enfermera titulada en la realización del proceso de esterilización, conservación y distribución de material y equipo.
- ✓ Colabora con la enfermera titulada en la ejecución de actividades de mínima complejidad en programas prioritarios de prevención, promoción de la salud, saneamiento básico así como de educación para la salud en la comunidad.
- ✓ Informa al personal profesional de enfermería de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos

Nivel II: Enfermera Técnica

Descripción genérica. Es el personal de enfermería que, por su formación teórico-práctica, es responsable de ejecutar procedimientos derivados de la prescripción médica y de la aplicación del proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas. Su nivel de competencia está determinado principalmente por la realización de intervenciones dependientes e interdependientes en ambiente hospitalario o comunitario.

Formación Académica:	Tres años de estudios en enfermería a nivel técnico.
Aptitudes:	Es competente para ejecutar cuidados generales de enfermería así como de la aplicación de intervenciones emanadas de la función docente y administrativa.
Ubicación Laboral:	Enfermera Técnica
Función Sustantiva:	Asistencial
Funciones Adjetivas:	Administrativa y docente

Intervenciones: Interdependientes y dependientes

- ✓ Participa en la identificación de necesidades y problemas de salud de la persona, familia o comunidad
- ✓ Obtiene información sobre el estado de salud de las personas y utiliza instrumentos de recolección de datos para su conformación.
- ✓ Colabora en la determinación de intervenciones correspondientes con los diagnósticos de enfermería.
- ✓ Ejecuta el plan de cuidados a través de la aplicación de procedimientos básicos o de mediana complejidad.
- ✓ Colabora en la evaluación de la atención y en el cumplimiento del plan de cuidados de los pacientes.
- ✓ Colabora en la planeación y organización de las actividades administrativas relacionadas con el cuidado y con el funcionamiento de los servicios.
- ✓ Colabora en la integración de equipos de trabajo interprofesional que garanticen la calidad de la atención.
- ✓ Participa en la detección de necesidades de educación en salud de las personas, familia y comunidad.
- ✓ Colabora en la implementación de programas de enseñanza clínica y de educación continua.
- ✓ Colabora en la ejecución de programas de mejora continua de los servicios de enfermería.

Nivel III: Enfermera Técnica Especializada

Descripción genérica. Es el personal de enfermería que por su formación teórico-práctica en un área de especialidad médica o quirúrgica efectúa intervenciones interdependientes derivadas de la prescripción médica e intervenciones independientes como resultado de la aplicación del proceso de enfermería del área médica o quirúrgica.

Formación Académica:	Tres años de estudios en enfermería de nivel técnico y un año de estudios posttécnicos de enfermería en un área de especialidad médica, quirúrgica, administrativa o docente.
Aptitudes:	Es competente para valorar, planear y ejecutar cuidados de enfermería en personas sanas o enfermas con énfasis en la provisión de cuidados de enfermería técnico-especializados en las áreas médico-quirúrgicas, así como del desarrollo de intervenciones relacionadas con la gestión de los servicios de enfermería y con la educación continua en un medio hospitalario o comunitario.
Ubicación Laboral:	Enfermera técnica especializada
Función Sustantiva:	Subordinada a la especialidad; asistencial, administrativa o docente
Funciones Adjetivas:	Secundarias a la función sustantiva; administrativa, asistencial o docente

Intervenciones: Interdependientes e independientes

- ✓ Valora el estado de salud de la persona, familia o comunidad e identifica necesidades relacionadas con la atención técnica especializada.
- ✓ Formula diagnósticos de enfermería relacionados con las necesidades de atención técnico-especializada de enfermería de las personas bajo su cuidado.
- ✓ Planea y desarrolla intervenciones técnico-especializadas independientes para el cuidado de las personas.
- ✓ Realiza intervenciones de enfermería técnico-especializada relacionadas con el cumplimiento del plan médico terapéutico.
- ✓ Colabora en la implementación del proceso de gestión del cuidado.
- ✓ Elabora informes y registros correspondientes al cuidado proporcionado y a las intervenciones sobre la gestión del cuidado.
- ✓ Colabora en el desarrollo de programas de mejora continua.
- ✓ Identifica necesidades de educación para la salud de los usuarios.
- ✓ Participa en programas de auto cuidado de la salud, de educación continua y de enseñanza clínica en problemas específicos correspondientes a su especialidad.

Nivel IV: Enfermera General

Descripción genérica. Es el profesional de enfermería formado con estudios de nivel superior que en el desarrollo de sus intervenciones aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos y humanísticos.

Sus decisiones son producto de la reflexión, análisis, interpretación de las relaciones causa – efecto. Su juicio clínico le permite prever y actuar anticipadamente ante cualquier situación que ponga en riesgo al paciente, familia o comunidad. Tiene aptitudes y habilidades para inducir a las personas hacia el mantenimiento de un estado de bienestar físico, mental y social.

Formación Académica:	Cuatro años de estudios de nivel superior en enfermería (Licenciatura en enfermería).
Aptitudes:	Es competente para valorar, planear, ejecutar y evaluar el cuidado a las personas sanas o enfermas a través de la aplicación reflexiva del conocimiento en la detección oportuna de riesgos y daños a la salud, en la prevención de enfermedades, en la atención integral del individuo sano o enfermo y, en las complicaciones y rehabilitación física y emocional de los pacientes. Colabora en los procesos administrativo, educativo así como en la investigación.
Ubicación Laboral:	Enfermera general
Función Sustantiva:	Asistencial.
Funciones Adjetivas:	Secundarias a la función sustantiva; administrativa, docente o de investigación.

Intervenciones: Independientes e Interdependientes

- ✓ Valora el estado de salud de las personas, familia o comunidad, identificando datos significativos que orienten la construcción de diagnósticos de enfermería.
- ✓ Formula diagnósticos de enfermería de las personas, familia o comunidad.
- ✓ Elabora planes de cuidados relacionados con los diagnósticos de enfermería de la persona, familia o comunidad, considerando la jerarquización y priorización de éstos.
- ✓ Realiza intervenciones para el cuidado integral de las personas, familias o comunidad.
- ✓ Evalúa los resultados de la implementación del plan de cuidados.
- ✓ Elabora informes y registros correspondientes al cuidado proporcionado.
- ✓ Elabora el plan de alta y enseña al paciente y familiares sobre los cuidados domiciliarios.
- ✓ Participa en la elaboración de protocolos de atención de enfermería.
- ✓ Identifica problemas relacionados con la práctica y propone temas de investigación.
- ✓ Participa y realiza estudios de caso en el ámbito hospitalario y en la comunidad.
- ✓ Analiza, interpreta y utiliza los resultados de la investigación en la práctica de enfermería.

- ✓ Colabora en la elaboración del diagnóstico situacional del servicio.
- ✓ Participa en los programas de educación continua del personal de enfermería.
- ✓ Asesora y supervisa a estudiantes de enfermería y de otras disciplinas del área de la salud.
- ✓ Planea y desarrolla programas de educación para la salud de la persona, familia y grupos comunitarios.
- ✓ Participa en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería y los programas de mejora continua.
- ✓ Colabora en la evaluación de las actividades realizadas en relación con el proceso educativo y administrativo.
- ✓ Participa en la evaluación de la productividad y efectividad de los programas comunitarios con base en indicadores de calidad de la atención a la salud.

Nivel V: Enfermera Especialista

Descripción genérica. Es el personal de enfermería con estudios de especialidad de nivel superior en un área específica de la práctica profesional, que en sus intervenciones aplica el proceso lógico y reflexivo para desempeñarse competentemente en situaciones que demandan de la aplicación razonada del conocimiento técnico-científico y humanístico. Toma decisiones con base en la aplicación del proceso de enfermería y promueve la utilización de modelos innovadores y de nuevas técnicas en su especialidad para mejorar el cuidado, así como de la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos; tiene la capacidad para concertar cada una de sus intervenciones con otros profesionales que participan en el plan terapéutico.

La especialista en administración gestiona los servicios de enfermería y desarrolla modelos administrativos innovadores tendientes a incrementar la calidad del cuidado en unidades hospitalarias o comunitarias.

Formación Académica:	Licenciatura en enfermería y de uno a dos años de estudios de una especialidad en enfermería.
Aptitudes:	Es competente para valorar, planear, ejecutar y evaluar la atención de enfermería en un campo particular de la profesión, que le permite desempeñar roles como proveedor, investigador, educador y gestor del cuidado, en los procesos asistencial, de investigación, educativo y administrativo, con intervenciones independientes, en espacios de una mayor responsabilidad y autonomía, acordes con su formación profesional en la práctica especializada de enfermería.
Ubicación Laboral:	Enfermera especialista

<i>Función Sustantiva:</i>	Determinada por el área de especialización; asistencial, administrativa, docente o de investigación.
<i>Funciones Adjetivas:</i>	Secundarias a la función sustantiva; administrativa, asistencial, docente o de investigación.

Intervenciones: Independientes e Interdependientes:

- ✓ Valora el estado de salud de personas, familia o comunidad.
- ✓ Reúne información significativa derivada de la percepción de las personas respecto de sus problemas de salud, de las prácticas sanitarias, y de las expectativas de los servicios de salud.
- ✓ Formula diagnósticos de enfermería de la persona, familia o comunidad, involucrando a los usuarios y los documenta para elaborar el plan terapéutico.
- ✓ Elabora planes de cuidados relacionados con los diagnósticos de enfermería de personas, familia y comunidad, jerarquizando y priorizando su implementación.
- ✓ Realiza intervenciones especializadas emanadas del plan de cuidados a personas, familias o comunidad, con problemas o necesidades de salud específicas.
- ✓ Utiliza racionalmente la tecnología de acuerdo con la complejidad del cuidado.
- ✓ Realiza protocolos o guías de intervenciones del cuidado especializado de enfermería.
- ✓ Desarrolla y aplica modelos de atención hospitalaria y comunitaria para la provisión del cuidado especializado.
- ✓ Desarrolla modelos de atención domiciliaria para la provisión de cuidados.
- ✓ Supervisa las intervenciones realizadas por los colaboradores que integran el equipo de trabajo de enfermería
- ✓ Colabora en el desarrollo, implementación y evaluación del proceso de gestión del cuidado.
- ✓ Evalúa las intervenciones comunitarias de enfermería.
- ✓ Elabora informes y registros correspondientes a los procesos realizados.
- ✓ Desarrolla procedimientos administrativos que permitan la optimización de recursos humanos, técnicos, materiales y financieros.
- ✓ Desarrolla programas de educación para la salud de las personas, familias y comunidad.
- ✓ Participa en los programas de educación continua y capacitación del personal de enfermería.
- ✓ Participa en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería y en los programas de mejora continua.
- ✓ Evalúa la productividad y efectividad de los programas comunitarios con base en indicadores de calidad de la atención a la salud e identifica áreas de oportunidad en el servicio
- ✓ Participa en el desarrollo y coordinación de programas de mejora continua.

- ✓ Asesora y supervisa al personal de enfermería en el proceso de atención de enfermería, en el proceso de gestión y en la metodología de la investigación al personal del servicio y al que se encuentra en formación.
- ✓ Colabora en la elaboración del diagnóstico situacional del servicio.
- ✓ Colabora en la integración y actualización de documentos técnico administrativo: diagnóstico situacional, programas, reglamentos, normas, manuales, lineamientos, etc.
- ✓ Evalúa el cuidado especializado proporcionado con base en los objetivos de plan de atención y en la evolución del paciente.
- ✓ Evalúa las intervenciones relacionadas con el proceso educativo y el de gestión.
- ✓ Identifica problemas relacionados con la práctica profesional que requieran investigación.
- ✓ Aplica la metodología de la investigación en la práctica de enfermería en el ámbito hospitalario y en la comunidad.
- ✓ Incorpora hallazgos de la investigación en la práctica profesional

LA ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON OTRAS CIENCIAS

A través de los años la enfermería se ha ido enriqueciendo de experiencias y el uso de otras ciencias para hacer de esta profesión algo profesional y de calidad para los pacientes. Las ciencias más ligadas a la enfermería son las ciencias exactas sociales y humanistas.

Biología: Es la ciencia que se ocupa de los seres vivos su origen evolución y propiedades (génesis, nutrición, evolución y reproducción).

Esta ciencia es la más usada dentro de la enfermería, ya que está enfocada en conocer las enfermedades y los procesos del ser humano.

Botánica: Es la ciencia que se ocupa del estudio de los vegetales, bajo todos sus aspectos, lo cual incluye su descripción, clasificación, distribución, identificación y el estudio de su reproducción, fisiología, morfología, relaciones recíprocas, relaciones con los otros seres vivos y efectos provocados sobre el medio en el que se encuentran.

La enfermería tiene en común con la botánica que una gran proporción del cuerpo de conocimientos se deriva de la observación naturalista y la categorización, en contraposición a la comprobación experimental de generalizaciones.

Arqueología: Es una de las ciencias antropológicas que trata del estudio científico de los vestigios del pasado humano.

Se relaciona con la enfermería en que gracias a la arqueología se puede estudiar el pasado humano, el tipo de curas que usaban los primeros humanos y sus primeras medicinas.

Genética: Es la ciencia que estudia la herencia y la transmisión de los caracteres en los individuos, así como la forma en que estos pueden expresarse.

La enfermera desempeña funciones asistenciales, sociales y comunitarias; ejecuta programas esenciales para garantizar la salud de la población y la atención avanzada a embarazadas y mujeres de riesgo preconcepcional, hace posible el desarrollo de Programas de Tecnología Avanzada para el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de etiología Genética ofreciendo a la familia la opción de la interrupción cuando el diagnóstico prenatal es en etapas tempranas del embarazo así como la posibilidad de optar por una mejor calidad de vida a aquellos que están afectados por enfermedades genéticas.

Farmacología: Ciencia y práctica de la preparación, conservación presentación y dispensación de medicamentos en cuanto al diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades.

Esta ciencia se relaciona con la enfermería en cuanto al suministro de los medicamentos y su manejo.

Toxicología: Es la rama de la farmacología que estudia los efectos adversos o tóxicos de las diferentes sustancias (fármacos o no) que actúan sobre los sistemas orgánicos produciendo efectos indeseables e indica su forma de tratarlos.

Esta ciencia se relaciona con la enfermería debido a que se enfoca en tratar los efectos adversos causados por tóxicos que actúan sobre el cuerpo humano.

Medicina: Ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano. Implica el arte de ejercer conocimientos técnicos para el mantenimiento y recuperación de la salud aplicando diagnósticos, tratamientos y prevención de enfermedades.

Es la ciencia a la que más está ligada la enfermería junto con ella se forma un equipo interdisciplinario para la atención al paciente.

Psicología: Estudia la conducta observable de los individuos y sus procesos mentales incluyéndolos procesos internos de los individuos y las influencias que se ejercen desde su entorno físico y social.

Ayuda la enfermería a tratar a los pacientes de una forma más humana al entender los procesos que está pasando el paciente enfermo o en recuperación y con los familiares del paciente cuando llega la muerte

Sociología: Es la ciencia que estudia, describe y analiza los procesos de una sociedad. Su objeto de estudio son los seres humanos y sus relaciones sociales a nivel micro y macro que van desde lo objetivo hasta lo subjetivo.

Se relaciona con la enfermería en los métodos que se ocupan para tener una mejor comunicación y adaptación de programas de salud en los diferentes grupos que componen a la sociedad.

Antropología: Estudia al ser humano en una forma integral combina las ciencias naturales y la ciencias sociales y al marco de una sociedad y cultura, el origen y desarrollo así como los comportamientos sociales a través del tiempo espacio.

Se relaciona con la enfermería para conocer los orígenes y que dieron origen a la enfermería e irla enriqueciendo de experiencias anteriores.

Geografía: Es la ciencia que estudia la superficie terrestre y las sociedades que la habitan; así como, su clima, recursos hidrológicos, naturales y fenómenos meteorológicos, territorios, paisaje, lugares o regiones que se forman al relacionarse entre sí.

Le ayuda a la enfermería a determinar el tipo de actividades preventivas de acuerdo a las condiciones donde vive la población y los recursos, por ejemplo, saber si hay suficiente agua para que mantengan una higiene adecuada, saber las temperaturas en tiempo de frío para prevenir enfermedades etc.

Demografía: Tiene por objeto de estudio a las poblaciones humanas, sus dimensiones estructura evolución y características, estudia estadísticamente la estructura y dinámica de la población.

Se relaciona con la enfermería para saber los grupos de personas con los que ha de trabajar, sobre todo en medidas preventivas, como son las campañas de vacunación. y conocer grupos vulnerables a determinadas enfermedades.

DIMENSIÓN TEÓRICO CONCEPTUAL DE LA ENFERMERÍA DISCIPLINAR

La enfermería ha pasado por varias transiciones en cuanto a su estatus académico profesional; si bien es cierto que ésta no nace como profesión sino como oficio, en la actualidad se puede afirmar que es una profesión disciplinar con un objeto de estudio que le es propio y la diferencia de otras profesiones, además de poseer un marco filosófico, teórico y metodológico sólido que la sustenta y la valida.

Enfermería como Profesión y como Disciplina

La enfermería ha sido una actividad que ha transitado de oficio a profesión y de profesión a disciplina, (figura 1) esto debido a sus avances en el desarrollo teórico metodológico y a la importancia y trascendencia que su práctica tiene para responder a la demanda de cuidado de la sociedad en su conjunto.



Figura 1, Transición formativa de la enfermería.

De Oficio a Profesión

Al igual que en otros países, en México, la enfermería era considerada un **oficio**, no respondiendo a preparación o instrucción formal alguna, fue meramente **artesanal**, otorgando una práctica en esencia empírica y un ejercicio no regulado por normatividad alguna; situación que privó por largas décadas. Sin embargo, a partir de la creación y servicio de la primera escuela de enfermería en el Hospital General de México en el año de 1907, da su primer paso hacia la profesionalización, fecha en la que toma un carácter de profesión.

La enfermería como profesión, se ubica como una actividad específica que posee un campo de práctica orientado hacia el beneficio de las personas a través del cuidado, se rige por un código ético, una legislación y una formación sistematizada y validada institucionalmente, su ejercicio es remunerado y posee un reconocimiento social (Durán, 1998). El desarrollo profesional hasta aquí alcanzado está influenciado por la delimitación y construcción del proceso de cuidado y por la identificación y desarrollo de tecnologías propias. De profesión a profesión disciplinar En la actualidad la enfermería se define como una profesión disciplinar del cuidado a la persona, dicha

definición nos lleva identificar en ella dos componentes: uno **profesional** y otro **disciplinar**, lo cual no implica una fragmentación real en la práctica, más bien con ello se pretende evidenciar el avance, desarrollo y la profesionalización de enfermería, ya que aunque sigue cumpliendo con las características de profesión, ahora apoya y fundamenta su práctica profesional no sólo con conocimiento y dominio tecnológico, sino con el perfeccionamiento de éste, a partir de reconocer y trascender en el dominio de su objeto y sujeto de estudio.

En lo disciplinar, la enfermería está justificada debido a que posee un cuerpo de conocimientos propios que evolucionan de manera independiente; asimismo tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia, consta de sustentos científicos propios y de otras disciplinas, los cuales están relacionados con el arte y la tecnología de cuidado.

La **disciplina profesional de enfermería** dirige sus metas hacia el logro y utilidad práctica, por lo tanto, sus teorías deben mantenerse en los ámbitos descriptivos y prescriptivos (Durán, 1998), esto es, la enfermería lleva el conocimiento directo hacia la práctica, utilizando teorías que le competen y le permitan resolver necesidades humanas de salud, permitiéndole también crear nuevos conocimientos para el cuidado, lo cual posibilita la autonomía e identidad profesional. Del mismo modo, su práctica es guiada bajo principios éticos y morales que le permiten desarrollarse de manera efectiva y elocuente dentro de los principios de vida y respeto que demanda la práctica del cuidado a la persona.

La enfermería como disciplina tiene como finalidad facilitar el conocimiento necesario y suficiente que deben de utilizar los profesionales en la práctica (Donalson y Crowley, 1978), lo cual compromete a quien la ejerce a construir o reconstruir conocimientos propios que contribuyan cada día más a su consolidación como ciencia del cuidado.

La disciplina de enfermería apoya y fundamenta la práctica profesional, no existe una separación, ya que ésta debe gobernar la práctica profesional y no ser definida por ella; debe aportar el sustento teórico metodológico y tecnológico necesario para el buen desempeño de los profesionales en el cuidado del individuo, familia y comunidad, base indispensable para la consolidación de una disciplina que, aunque vieja como arte, en la actualidad demanda su construcción y consolidación como ciencia (Donalson y Crowley, 1978).

Estructura Disciplinar De La Enfermería

Es cierto que la enfermería como disciplina requiere de una actualización y reconstrucción permanente, de ahí que algunos autores se refieran a ella como disciplina o ciencia en construcción (Esteban, 1992); sin embargo, el sentido estricto de esta referencia es en relación a que todas las

disciplinas y en general la ciencia misma no es estática ni se considera terminada, es dialéctica, requiere de un dinamismo que la actualice, la renueve y la haga vigente para el servicio y bien de la humanidad.

Al respecto, la disciplina de enfermería posee una estructura instruida, que apoya la comprensión y conocimiento de su esencia como ciencia del cuidado y sirve como base para direccionar su formación académica, su práctica profesional y su investigación.

Dicha construcción disciplinar constituye una estructura organizada y lógica que permite una comprensión más amplia de las relaciones que guardan las dimensiones que como disciplina tiene esta profesión.

Dichas dimensiones son:

- a) **Filosófica Epistemológica.** El desarrollo del conocimiento de enfermería es guiado por las afirmaciones filosóficas acerca de la naturaleza de los seres humanos y la relación humano entorno y atención. La filosofía dominante en la ciencia de enfermería es el humanismo, con énfasis en los valores humanísticos de la atención y la promoción del bienestar y los derechos del individuo (Gortner, 1990). Es la filosofía responsable directa del origen y construcción del metaparadigma de enfermería, que se define como un conjunto de conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina de enfermería: persona (P), salud (S), entorno (E), cuidado (C). Los modelos conceptuales son definidos como un conjunto de conceptos abstractos y generales, así como proposiciones que se integran para dar un significado a un fenómeno, ellos proporcionan diferentes perspectivas o marcos de referencia de los conceptos o núcleos identificados por el metaparadigma. La existencia de diversos modelos conceptuales refleja la postura filosófica, la orientación cognitiva, la tradición de la investigación y las modalidades de práctica de un conocedor o de un grupo de conocedores dentro de una disciplina.
- b) **Teórica.** Retoma la teoría propia y prestada de enfermería entendiendo por teoría al conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado.
- c) **Metodológica.** Representada por el proceso de enfermería, el cual constituye una serie de pasos ordenados y sistematizados para dar cuidado; está compuesto por cinco etapas: valoración (V), diagnóstico (D), planeación (P), ejecución (E) y evaluación (E).
- d) **Práctica.**

Es la expresión objetiva y evidente del proceso formativo científico teórico (figura 2). Las profesiones disciplinares retoman esta estructura como base para la organización de su conocimiento y formación de sus futuros profesionistas.

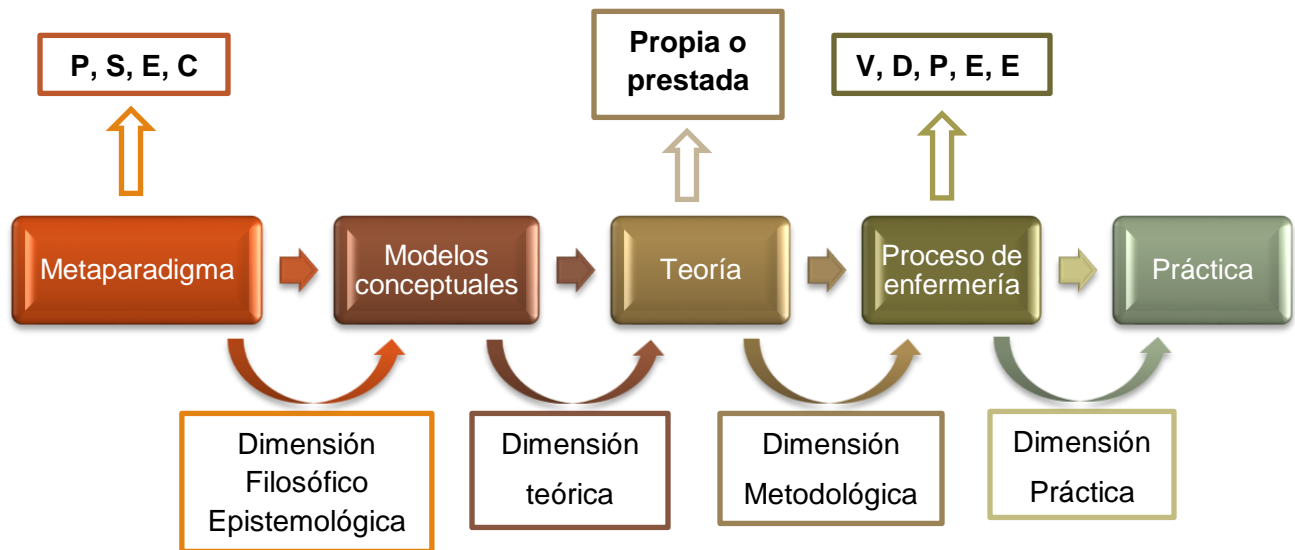


Figura 2, La construcción disciplinar en enfermería.

Es importante acotar que el ubicar la dimensión filosófica como base o inicio para la formación del futuro aterriza finalmente en la dimensión práctica, favoreciendo entre otras cosas identidad profesional y sentido de pertenencia, condición necesaria para garantizar profesionistas críticos independientes y de mayor calidad académica y humanística.

Sin bien es cierto que esto sucede con la mayoría de las profesiones que han sido declaradas como disciplinas desde sus inicios, este no es el caso de la enfermería, la cual, como se ha mencionado, no nace como profesión ni como disciplina, situación que la pone en cierta desventaja en cuanto a avance y desarrollo disciplinar, pues al nacer como una profesión determinada por la práctica, requiere rescatar de ella elementos que la ayuden a construir o reconstruir su esencia filosófica y generar teoría, lo cual es totalmente válido para la ciencia.

El reto que representa para la enfermería profesional su construcción o reconstrucción disciplinar es muy grande, debido a que cuando se ejerce una práctica sin una base filosófica, teórica y metodológica que la defina y oriente, se tiende a proyectar un ejercicio profesional no unificado y la mayoría de las veces carente de forma, estructura e identidad. Sin embargo, es un compromiso que se tiene que afrontar y cumplir dada la importancia y trascendencia que la profesión tiene ante la demanda de salud de la persona, familia y comunidad.

El Metaparadigma De Enfermería

El metaparadigma es el componente más abstracto de la jerarquía estructural del conocimiento contemporáneo de enfermería: está constituido por conceptos altamente abstractos que identifican los fenómenos de interés para la disciplina y las proposiciones generales que describen las relaciones entre los fenómenos (Kuhn, 1977).

Este constituye el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados de enfermería. Sin embargo, estas ideas globales de lo que entendemos por enfermería, han sido organizada por Fawcett (1996) a través de lo que denomina “estructura del conocimiento”, donde sitúa al metaparadigma, junto con los modelos conceptuales y la teoría, en una estructura descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto.

Los fenómenos de interés particular para la disciplina de enfermería se representan con cuatro conceptos o núcleos básicos: persona, salud, entorno y cuidado (figura 3).

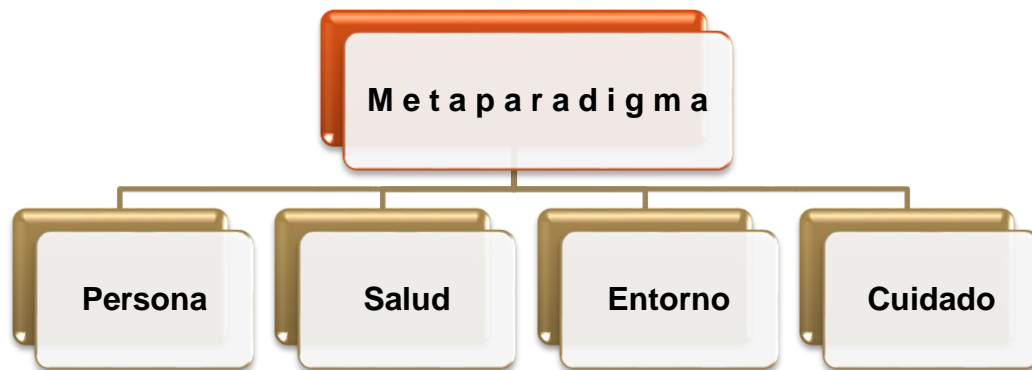


Figura 3, El metaparadigma de enfermería, el cual alude a los fenómenos de interés de la disciplina, también llamados núcleos básicos.

Persona se refiere a los receptores de cuidado de enfermería, incluyendo a los individuos, las familias, las comunidades y otros grupos. Entorno se refiere a las personas significativas y al medio ambiente físico de la persona, así como el lugar en que ocurre el cuidado. Salud es el estado de bienestar de la persona que puede variar desde el bienestar de alto nivel hasta la enfermedad terminal. Cuidado se refiere a las acciones o intervenciones emprendidas por las enfermeras en nombre de la persona o junto con ella, y las metas o resultados de sus acciones, las cuales son vistas como un proceso sistemático organizado e individualizado que las sustentan.

Las relaciones entre los conceptos del metaparadigma se describen en cuatro proposiciones (Donaldson y Crowley, 1978; Gortner, 1980).

La **primera proposición** se enfoca en la persona y la salud; enuncia que la disciplina de enfermería se ocupa de los principios y leyes que gobiernan el proceso de vida, el bienestar, y el funcionamiento óptimo de los seres humanos, enfermos o sanos.

La **segunda proposición** enfatiza la interacción entre la persona y el entorno; enuncia que la disciplina de enfermería se ocupa del patrón de conducta humana en interacción con su entorno en los eventos normales de la vida y en las situaciones críticas de la vida.

La **tercera proposición** se enfoca en la salud y el cuidado; declara que la disciplina de enfermería se ocupa de las acciones o procesos de cuidado de enfermería por medio de los cuales se efectúan cambios positivos en el estado de salud y bienestar de la persona.

La **cuarta proposición** vincula a la persona, el entorno y la salud; afirma que la disciplina de enfermería se ocupa de la totalidad o la salud de los seres humanos, reconociendo que están en continúa interacción con sus ambientes donde se desenvuelven y desarrollan.

En la actualidad, cabe aclarar que cuando se habla de metaparadigma, se alude a conceptos o núcleos básicos de la profesión, los cuales constituyen ejes sobre los cuales gira el esquema de construcción del conocimiento de la disciplina.

En este esquema de la estructura conceptual, la filosofía se encuentra ubicada en una línea staff, como un conjunto de creencias, valores y lo que las enfermeras asumen como verdadero, respecto al fenómeno de interés para la disciplina: “**el cuidado**”, por lo que indirectamente modifican lo que cada enfermera en su contexto propio de trabajo entiende por persona, salud, entorno y enfermería o cuidado.

Función del metaparadigma

El metaparadigma constituye así, un elemento importante de la dimensión filosófica de la disciplina, cuya naturaleza se justifica específicamente como base de construcción de su conocimiento (epistemología) estableciendo así los límites de formación académica, ejercicio profesional, docencia e investigación, con lo cual le confiere a esta disciplina del cuidado especificidad, dominio, autonomía e identidad.

Cabe señalar que dichos conceptos responden a diferentes definiciones según la ideología y el enfoque disciplinar de los teóricos de la enfermería que los definen, lo cual es aceptable, dado el carácter subjetivo de los mismos; sin embargo, el que exista esta diversidad de enfoques

conceptuales del metaparadigma, evidencia una pluralidad ideológica necesaria para el avance y desarrollo profesional, pues aporta diferentes significados que se traducen en diversas formas de explicar, entender y direccionar el fenómeno de cuidado, y por lo tanto, el ejercicio profesional.

El Cuidado (Concepción de cuidado)

El término cuidado ha estado presente en el campo de la enfermería desde sus inicios; Florencia Nightingale hace mención de él, utilizándolo para representar la ayuda que se prestaba a las personas para vivir o sobrevivir en sus ambientes físicos o naturales en relación con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio (Meleis, 1985).

Según Colliere (1996) “cuidar es ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca”.

El cuidado que se ofrece no es homogéneo, depende de las condiciones de los sujetos, de los recursos con que cuentan y de los conocimientos que poseen para que la enfermera determine el tipo y características de los cuidados.

La misma autora, establece la diferenciación de la naturaleza de los cuidados de acuerdo con las funciones de la vida, estos son:

- ✓ **Care (cuidado):** cuidados de costumbre y habituales, relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua, calor, luz o naturaleza afectiva o psicosocial.
- ✓ **Cure (cura):** cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado, con un estilo de vida propio determinado por su grupo, su cultura y su entorno (Colliere, 1996).

Como se ha mencionado, la noción de cuidados ha mantenido dos tipos de cuidados de naturaleza diferente: los cuidados de costumbre y habituales: care, relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida; y los cuidados de curación: cure, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.

Los **cuidados de conservación y mantenimiento de la vida**, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida como son: beber, comer,

evacuar, lavarse, levantarse, moverse, desplazarse; así como lo que contribuye al desarrollo del ser, manteniendo la imagen del cuerpo, las relaciones, estimulando los intercambios fundamentales para la vida, las fuentes de energía vital, la luz, el calor, la relación con personas conocidas, los objetos familiares, etc.

Los **cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad**, representan todos los cuidados para garantizar la continuidad de la vida y tienen obstáculos entre los que se encuentran: el hambre, la enfermedad, el accidente, la guerra. Estos cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y prevenir sus causas, no solo biológicas, también socioeconómicas, emocionales y espirituales (abordaje holístico). Entonces cuidar no solamente se debe limitar a tratar la enfermedad, más bien es importante preguntarse cuáles son los elementos que pueden contribuir a establecer el proceso de los cuidados de enfermería, partiendo de las situaciones vividas por las personas que requieren cuidados de mantenimiento o de curación.

Es importante enfatizar que estos dos tipos de cuidados deben mantener un equilibrio permanente en la práctica, ya que cuando prevalecen los cuidados de cure (curación), se van aniquilando progresivamente los cuidados de care y con ello la motivación de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan sus fuentes de energía vital necesaria, pues se descuida también su afectividad, espiritualidad.

Leininger (1978), establece también una clasificación y diferenciación entre lo que son los cuidados genéricos, los profesionales, y los profesionales enfermeros, conceptuándolos de la siguiente manera:

- ☺ Los **cuidados genéricos** son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación ofrecidos a individuos o grupos con necesidades evidentes y se orientan al mejoramiento y el desarrollo de la condición humana.
- ☺ Los **cuidados profesionales** son las acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos cognitivamente y culturalmente que permiten (o ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.
- ☺ Los **cuidados profesionales enfermeros** son todas aquellas formas humanísticas y científicas, aprendidas en forma cognitiva, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte.

Esta diferenciación permite entender que los cuidados profesionales enfermeros son actividades claramente distintas, complejas, diversas, intencionadas, sistematizadas, reflexionadas y anticipadas, características que no poseen los otros dos tipos de cuidado.

La finalidad de los cuidados profesionales enfermeros es el mantener y desarrollar la salud y el bienestar de las personas (Medina, 1999), fundamentándose en un cuerpo de saberes que pueden ser enseñados y aprendidos.

Los principios que según K rouac (1996) pretenden ser clarificados a través de la aplicación del cuidado de enfermería son los siguientes:

- La enfermera demuestra un compromiso personal y profesional en el acto de cuidado.
- La enfermera acompaña a la persona, la familia, el grupo o la comunidad en sus experiencias de salud, manteniendo la dignidad de ellos y respetando sus diferencias.
- Con su presencia, su atención y su disponibilidad, la enfermera favorece el desarrollo del potencial de la persona que vive experiencias de salud.
- La enfermera se inspira en conocimientos específicos de la disciplina enfermera y aplica los principios específicos que guían el arte de cuidar.
- Además de los conocimientos específicos de la disciplina, la enfermera integra conocimientos de otras ciencias en la compresión de la experiencia humana de salud.
- La enfermera aprovecha recursos y conocimientos con el fin de facilitar diversas transiciones vividas por la persona, familia o grupo y promover su salud.
- La enfermera se compromete en los procesos interactivos con el fin de promover la salud y favorecer la curación.
- La enfermera da los cuidados individualizados en colaboración con la persona, la familia, el grupo o la comunidad, a través de un proceso heurístico llamado gestión clínica.
- La enfermera reconoce su propia competencia y la de sus colegas, que pueden proceder de otras disciplinas, y con ellas contribuye al valor de los cuidados prodigados.

Estos conceptos de cuidado clarifican el sentido de los mismos, los diferencian de otros, precisando cómo interactúan y toman sentido de acuerdo al contexto donde se desarrollan.

El cuidado como objeto de estudio

El cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de la enfermería (Gaut, 1983; Leininger, 1978). Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla del campo de la salud. La literatura indica que el término cuidado ha venido usándose de manera creciente desde el decenio 1960-69 hasta nuestros

días. Al revisar la literatura es evidente que la mayoría de ideas y fundamentos para articular y sistematizar de forma conceptual la noción de cuidado, se han extraído del campo de la filosofía y psicología existencial, humanista y personalista.

La enfermería es un cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos que se caracteriza por poseer un objeto de estudio o de conocimiento, que le permite delimitar un campo de estudio que lo define o caracteriza, de tal forma que quienes conforman la comunidad científica compartan ese mismo objeto de estudio y un lenguaje común; es así que en la actualidad es universalmente aceptado que el cuidado es el objeto de estudio de enfermería.

El acto de salvaguardar la integridad física del individuo es el resultado de la naturaleza misma del ser humano, con esto podemos decir que cuidar es un acto inherente en el individuo. El cuidado como objeto de estudio logra una relevancia muy significativa en la sociedad, pues es la misma sociedad la que demanda y justifica la existencia de este.

La enfermería como disciplina que es, debe tener una amplia visión preestablecida relacionada con el cuidado profesional, debiendo reconocer a otros profesionales y al gremio como seres activos y trascendentes, considerando a la persona como un ser holístico, implementando la investigación con un abordaje cualitativo y cuantitativo capaz de retroalimentar la práctica de enfermería basada en el cuidado.

El acto de cuidado es un arte y ciencia que puede transformarse en reflexivo, deliberado y autónomo, a través de la disciplina enfermera que integre su práctica como sólo es posible descifrar la complejidad del cuidado humano.

Cuidado holístico

El holismo forma parte de la corriente filosófica humanista; etimológicamente holismo viene de griego holos, que significa totalidad. Esta surge como una necesidad de explicar el fenómeno salud-enfermedad en el hombre de una forma diferente a la biologicista y la biopsicosocial, ya que debido al avance de la disciplina de enfermería y las necesidades externadas por la persona de cuidado, las corrientes mencionadas han sido superadas. El ubicar al holismo como una corriente que considera a la persona como una totalidad integral e interactiva donde existe un dinamismo determinante entre sus esferas psicológica, biológica, sociocultural y espiritual, requiere de un cuidado o forma de cuidar correspondiente a dicha concepción, por lo que la enfermería actual requiere proporcionar su cuidado en la misma dimensión.

El cuidado holístico forma parte de un nuevo paradigma de la ciencia de enfermería, el cual atiende las necesidades de la persona bajo un contexto de totalidad comprensiva y cooperativa donde se promueva el humanismo y con ello la salud y calidad de vida de la persona en su integralidad contextual.

“Hablar de cuidado holístico es reconocer que las experiencias de vida del ser humano son punto de partida para explicar sus comportamientos como seres humanos individuales, aceptando su dimensión subjetiva e intersubjetiva, su experiencia, creatividad y desarrollo.

El cuidado holístico se centra en la ayuda a la persona, la familia y los grupos para hacer frente a los cambios y a las crisis de una manera adaptativa, recursos y experiencias como un elemento de crecimiento a beneficio de su salud.

El cuidado holístico es además promotor de salud, ya que concibe a la persona capaz de construir una nueva estructura mental que le permita tomar decisiones en pro de la satisfacción de sus necesidades sin poner en riesgo su bienestar futuro; asimismo es un enfoque de crecimiento y sanación integral, en lo individual y colectivo, facilitando el desarrollo del potencial vital y creativo más profundo de la persona cuidada y de quien brinda este cuidado” (Rodríguez y Sotomayor, 2006).

LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

La enfermería no es simplemente una colección de habilidades específicas y la enfermera no es simplemente una persona formada para realizar tareas específicas. La enfermería es una profesión. Ningún factor específico diferencia completamente un trabajo de una profesión, pero la diferencia es importante en términos de cómo se ejerce. Para actuar profesionalmente se debe administrar una atención de calidad centrada en el paciente, de manera segura, meticulosa y experta. Se es responsable y se responde ante uno mismo y ante los pacientes e iguales.

Una profesión tiene las siguientes características principales:

- ☺ Precisa de unos fundamentos liberales básicos y una amplia formación de sus miembros.
- ☺ Tiene un cuerpo de conocimientos teóricos que conduce a habilidades, capacidades y normas definidas.
- ☺ Proporciona un servicio específico.
- ☺ Los miembros de una profesión tienen autonomía para tomar decisiones y para ejercer.
- ☺ La profesión en conjunto tiene un código ético para la práctica.

Alcance y estándares de práctica

Desde 1960 la ANA se ha dedicado a documentar el alcance de la enfermería y desarrollar los estándares de su práctica (ANA, 2010b). Dentro de este documento se encuentran los Standards of Practice and Standards of Professional Performance (Estándares de la Práctica y Estándares de la Actuación Profesional). Es importante conocer y utilizar estos estándares en la práctica. El documento se encuentra normalmente disponible en la mayoría de las escuelas de enfermería y en los entornos de práctica. El objetivo de este documento es mejorar la salud y el bienestar de todas las personas, comunidades y poblaciones por medio de las significativas y visibles contribuciones de la enfermería usando la práctica basada en estándares (ANA, 2010b).

Estándares de la práctica

Los Estándares de la Práctica describen un nivel competente de la atención enfermera. Los niveles de atención se muestran por medio del modelo de pensamiento crítico conocido como proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, identificación de resultados y planificación, implementación y evaluación (ANA, 2010b). El proceso enfermero es el fundamento de la toma de decisiones clínicas e incluye todas las acciones significativas realizadas por las enfermeras al proporcionar cuidados a los pacientes.

Estándares de actuación profesional

Los Estándares de Actuación Profesional de la ANA describen un nivel competente de conducta en el rol profesional (ANA, 2010b). Estos estándares proporcionan unas directrices objetivas para que las enfermeras sean responsables de sus acciones, sus pacientes y sus iguales. Los estándares proporcionan un método para asegurar a los pacientes que están recibiendo cuidados de alta calidad, que las enfermeras saben exactamente lo que es necesario para proporcionar cuidados enfermeros y que las medidas están en vigor para determinar si los cuidados cumplen los estándares.

Código Ético

El código ético es el ideal filosófico del bien y del mal que define los principios que se usarán para proporcionar cuidados a los pacientes. Es importante que también se incorporen los propios valores y ética en la práctica. A medida que se incorporan estos valores, usted explora qué tipo de enfermera será y cómo servirá dentro de la disciplina. La ANA tiene varias publicaciones destinadas al estudio de la ética y los derechos humanos en enfermería. El Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements es una guía para realizar las funciones de enfermería que proporcionan cuidados enfermeros de calidad; también delimita las obligaciones éticas de la profesión (ANA, 2008).

PRINCIPIOS Y NORMAS QUE GUÍAN EL EJERCICIO DE ENFERMERÍA

Toda persona que practica una profesión o disciplina, tiene que guiarse continuamente por un acervo de información científica que le permita identificar problemas y formular planes de acción para resolverlos, y también para hacer las adecuaciones que sean pertinentes.

Enfermería es una profesión disciplinar que requiere desde su formación los fundamentos de muchas ciencias para lograr que los cuidados sean de un alto sentido humanístico y tecnológico. Estas bases científicas se obtienen de las ciencias naturales, sociales, del comportamiento y de otras, son la clave que permite identificarla como profesión que tiene un sinnúmero de actividades, de responsabilidades y de técnicas diferentes que se ocupan de la salud y del cuidado.

La enfermera profesional debe participar en el cuidado, en y para la comunidad, con juicio crítico, poder de decisión e iniciativa en todas las etapas del ciclo de la vida, dando prioridad a la conservación de la salud y considerando a la enfermedad como un accidente en la vida del individuo, sin perder de vista que éste es un ente holístico en constante interacción con el ambiente natural, social, económico y espiritual.

Algunos de los objetivos de la formación profesional en enfermería para llevar a cabo las bases científicas de los cuidados estarán en relación con:

- ☺ Conocer a la persona sana.
- ☺ Participar en programas para la protección de la salud.
- ☺ Colaborar en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del individuo.
- ☺ Otorgar cuidados con un sentido humanístico impregnado de valores éticos.
- ☺ Participar en programas de investigación y educación para la salud.

Estos objetivos pretenden orientar a la enfermera sobre el cómo y el porqué de cada una de sus acciones, tanto en su vida personal como profesional, mediante una metodología que le facilite el descubrimiento, racionalización, comprobación y exposición de los hechos concernientes a las ciencias básicas que integran su quehacer profesional. Esto podrá llevarse con mayor éxito a la práctica cuando se conozcan algunas generalidades sobre postulados, principios científicos y normas, a los que a continuación se hace referencia.

Postulado

El postulado se define como una proposición aceptada sin prueba y que sirve de fundamento, ya sea para la argumentación y comprensión de la realidad, la construcción de un sistema científico o

la comprensión del orden moral. Expresa el reconocimiento de la existencia objetiva del universo, independientemente de cómo el hombre lo conozca, lo ignore o lo imagine; incluye al hombre como parte integrante del universo.

Los postulados se originan de la filosofía, y en ellos descansa la posibilidad de existencia de la ciencia. Poseen las siguientes características:

- Sirven como base de razonamiento ulterior.
- Son de dominio entero de una rama científica, de un grupo de ciencias o del conocimiento científico general.
- Son fundamento para la investigación.
- Se encuentran sujetos a procesos continuos y reiterados de verificación.

Los postulados como conocimientos generales y en constante transformación pueden, a través de la investigación, confirmarse total o parcialmente con un enfoque particular de acuerdo con la ciencia interesada en su estudio. De esta manera se originan los principios científicos, a partir del postulado.

Ejemplo: El universo existe objetivamente, y de manera particular, el hombre existe como parte integrante del universo. El hombre como tal, puede estudiarse en varios aspectos.

- Como parte de una sociedad.
- Como parte de una ecología.
- Como elemento de la evolución biológica, entre otros.

Principio científico

Existen opiniones muy diversas respecto de la palabra principio y lo que debe entenderse por tal, aquí se definirá desde el punto de vista del dinamismo científico. Este concepto confirma lo que por varios años se ha manejado y que dice: principio científico es el hecho probado o conjunto de hechos tan relacionados entre sí, que formulan una ley moral o una teoría aceptada por la mayoría de la sociedad. También es proposición breve de valor o verdad fundamental que debe seguirse. El principio sirve de norma a la acción, no determina lo que debe hacerse; sin embargo, ayuda a guiar a la acción necesaria, de acuerdo con el resultado que se desea.

Los principios suelen ser entidades independientes, no integradas en forma sistemática, por lo que no estimulan ni confirman el desarrollo de nuevos conocimientos. Las suposiciones se refieren a principios básicos que se aceptan por fe, o se consideran verdaderos sin prueba o verificación (Polit:

1983: 22). Sin principios sería muy limitada la práctica bien documentada de la enfermería resultando útiles para guiar esta práctica en la medida que reflejan la realidad.

Los **principios científicos forman parte de los postulados**, están implicados en cada una de las ramas científicas o de un grupo de ciencias, y presentan las siguientes características:

- Tienen su origen en las actividades que el hombre realiza.
- Su fuente se encuentra en la experiencia.
- Son comunes a diversas disciplinas científicas como:
 - ✓ *Ciencias naturales*, que estudian el medio natural a través de ciencias físicas (química, física) y biológicas (anatomía, fisiología, ecología).
 - ✓ *Ciencias sociales*, que estudian el entorno del hombre a través de la sociología, antropología, historia, economía, entre otras.
 - ✓ *Ciencias del comportamiento*, que estudian a la persona en su integridad como la psicología, ética, entre otras.
- Su redacción está en relación con enunciados de hechos comprobados que no implican acción.
- Su utilidad particularmente en la profesión de enfermería repercute en:
 - ✓ La satisfacción de necesidades humanas.
 - ✓ Productividad del trabajo humano.
 - ✓ Valoración de manifestaciones clínicas o comportamiento.
 - ✓ Transferencia de conocimientos.
- Son generales o específicos, de acuerdo con la profundidad de su estudio.

En enfermería se consideran tres principios fundamentales, de los cuales se derivan tantos principios específicos como ciencias que apoyan a esta disciplina.

Principios fundamentales aplicados en enfermería

Como se ha mencionado, son innumerables los principios que sirven de guía a la enfermera en el cuidado del paciente, la familia o la comunidad. Sin embargo, hay tres que sobresalen por su contribución en la práctica de enfermería. Cada uno de ellos no es un simple hecho aislado o una ley, más bien es la integración de varios, obtenidos de diversas ciencias y que sirven de guías para actuar, y son la base fundamental para un óptimo cuidado de las personas sanas o enfermas.

Principios fundamentales de enfermería

- ☺ Todo hombre forma parte de una sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben ser respetados sin distinción de raza, credo o situación social o económica; asimismo, temores y necesidades personales que comúnmente se exacerban con la enfermedad
- ☺ El cuerpo humano requiere que se mantengan ciertas actividades fisiológicas para que el organismo pueda funcionar normalmente
- ☺ Existen medidas apropiadas de precaución que ayudan a reducir o eliminar ciertos factores físicos, químicos o biológicos que hay en el ambiente y son causas de enfermedad en el hombre

Estos tres principios deben de estar involucrados en el cuidado de cada paciente. El grado en que tienen que contribuir a este cuidado, depende de sus respuestas humanas o necesidades, las cuales pueden variar a diario, y en algunos casos, hasta cada hora. También representan los cimientos sobre los que debe edificarse todas las actividades y cuidados de enfermería. Son amplios y firmes, están formulados para soportar una poderosa estructura muy elevada, cimentada en conocimientos, aptitudes, actitudes, juicios y valores éticos.

Permiten comprender que el ser humano, como ente biopsicosocial, forma parte de un sistema ecológico, biológico y social, y en un momento dado puede satisfacer o no sus necesidades de acuerdo a su interrelación o interacción con los factores bióticos o abióticos existentes.

También permiten comprender que los cuidados de enfermería están determinados por la aplicación de estos principios en cada una de las tecnologías que integran este cuidado. Si se considera el principio científico el cuerpo humano requiere que se mantengan ciertas actividades fisiológicas para que el organismo pueda funcionar normalmente, así como las características correspondientes a éstos, se puede mencionar que:

- Su origen está en el conocimiento relacionado con la integración anatomofuncional del ser humano.
- Su origen está en la experiencia obtenida a través de la investigación.
- Forma parte del hombre, el cual a su vez está integrado al universo.
- Podrán diseñarse leyes en relación con las diferentes funciones del hombre en varios ecosistemas según el avance científico.
- El conocimiento de la integración anatomofuncional del hombre permite conocer las posibles alteraciones en cada uno de sus aparatos y sistemas.
- El estudio del ser humano requiere del conocimiento de ciencias biológicas, sociales, humanísticas y fisicomatemáticas.

- La utilidad que reportan los principios repercute en el cuidado progresivo al individuo.
- Se derivan principios científicos específicos de acuerdo con las disciplinas enunciadas, como:
 - ✓ El aparato músculo-esquelético es un medio de locomoción que sirve de sostén y protección de elementos anatómicos.
 - ✓ El equilibrio psicológico del individuo influye en su comportamiento.
 - ✓ El ambiente terapéutico comprende la acción recíproca entre el personal de salud y el paciente.

Al realizar cada una de las tecnologías encaminadas al cuidado del paciente, es necesario señalar que, a mayor cantidad, comprensión y profundidad de principios científicos, tanto generales como específicos, mayor será la capacidad del personal de enfermería para la aplicación eficiente de éstos en cada una de sus acciones. Por ejemplo, en la técnica para tomar la presión arterial se requieren conocimientos de:

- Anatomía: estructura del aparato cardiovascular.
- Fisiología: circulación sanguínea, nutrición, oxigenación.
- Química: equilibrio hidroelectrolítico.
- Física: mecánica corporal.
- Psicología: factores psicológicos inconscientes, emocionales y sociales que influyen en la percepción.
- Sociología: comportamiento social colectivo o ambos, en función de las relaciones de producción.

Normas

La complejidad en los cuidados de enfermería, necesidades o problemas de salud, cambios estructurales en el sistema de atención a la salud, perspectivas profesionales, desarrollo científico y tecnológico, disparidad en procedimientos, intereses políticos, (elementos que influyen en la profesión) exige una normalización, instrumento imprescindible para el desarrollo personal y profesional. Su objetivo es dar solución a problemas técnicos, por tanto, la normalización resulta beneficiosa para las empresas, asociaciones, países, o el mundo en general.

En la formación de profesionales de enfermería se adquieren conocimientos científicos de ciencias filosóficas, naturales y sociales que le permitan comprender el por qué realiza diferentes actividades durante el ejercicio profesional y no solamente cómo realizarlos. Esto le da oportunidad de llevar a la práctica la normalización o elaboración de documentos que determinan una serie de normas, además de considerar las especificaciones de un proceso o de su resultado se fundamentan

científicamente, lo cual repercute en la valoración, planificación, realización y evaluación de la calidad de los servicios o cuidados ofrecidos al individuo en sus etapas de crecimiento y desarrollo, y en los periodos del proceso de salud-enfermedad, así como en la familia y comunidad.

Conceptos de Norma:

- Criterio mediante el cual se puede medir la cantidad, calidad y grado de desempeño de funciones o actividades.
- Pauta que permite relacionar los elementos y los objetivos del sistema de servicios de salud y del subsistema de enfermería.

Las normas se clasifican en función de intereses, campo de acción, contenido, gestión, entre otras. Los criterios a considerar en la elaboración de normas son objetividad, factibilidad, medida, alcance, especificidad, comprensión y frecuencia. Las normas en enfermería son:

- De estructura: aplicables a recursos físicos, humanos, ambientales y organizativos.
- De procedimiento o de proceso: referentes a actividades o intervenciones en forma secuencial.
- De resultado o actividades: facilitan la evaluación de los cuidados realizados.

Estas normas pueden elaborarse para el ejercicio, servicio y enseñanza en enfermería, todas describen acciones o estudios que dirigen la asistencia sanitaria o asistencial del paciente o familiares. La formulación y aplicación de las normas tenderán a mejorar la calidad y eficiencia profesional, proveer uniformidad de criterios y procedimientos, organizar la ejecución y evaluación de éstos considerando los recursos existentes y disponibles, así como facilitar la comunicación con profesionales y el paciente.

Algunos de los objetivos de las normas son:

- ✓ Proporcionar directrices que aseguran la calidad del ejercicio profesional en las áreas asistencial, docente, de investigación y gestión.
- ✓ Garantizar y asegurar los cuidados ofrecidos al individuo, familia y comunidad, a través de la medición y establecimiento de los resultados obtenidos.
- ✓ Normalizar los conocimientos teóricos y las capacidades técnicas necesarias para el desarrollo profesional.
- ✓ Desarrollar protocolos de investigación con diferentes focos de interés de la profesión.
- ✓ Sustentar el ejercicio profesional mediante su estructura organizativa.
- ✓ Comprometerse con los objetivos del Sistema Nacional de Salud.

- ✓ Mejorar la salud de la población mediante un lenguaje común de enfermería en el individuo, la familia y comunidad.

Sus fuentes son la investigación científica, juicios de expertos y prácticas, y determinan sus características:

- ✓ Se fundamentan en conocimientos científicos y códigos de ética.
- ✓ Se basan en objetivos y niveles de atención de enfermería.
- ✓ Responden a una necesidad manifiesta.
- ✓ Se aplican al individuo, familia o comunidad.
- ✓ Miden, proporcionan, manejan y adecuan las estructuras y procesos para el logro de la calidad y cantidad del objetivo deseado.
- ✓ Están presentes en todas las áreas aplicativas (asistencial, docente, administrativa y de investigación), y los procedimientos.
- ✓ Facilita la toma de decisiones.
- ✓ Se basan en definiciones claras.
- ✓ Tienden a reflejar cambios de conocimientos, aptitudes, actitudes y práctica.
- ✓ Fomenta la unificación, comunicación y seguridad de los cuidados de enfermería.
- ✓ Fomenta el desarrollo uniforme de la práctica de la enfermería.
- ✓ Su redacción es sencilla, comprensible, expresada en forma positiva de acción y verificable.
- ✓ Facilita la comunicación de los tratamientos de enfermería a otros profesionales.
- ✓ Ayuda a los docentes a desarrollar programas de práctica clínica.
- ✓ Incorpora los principios de la calidad total a la gestión de la organización.
- ✓ Permite desarrollar un proceso de certificación en enfermería que garantice la calidad de los cuidados prestados.

Al elaborar las normas debe reflexionarse sobre:

- ✓ Su redacción en forma de reglas de acción.
- ✓ Deben ser generales y flexibles para alcanzar objetivos.
- ✓ Para su aceptación y elaboración debe lograrse un consenso.
- ✓ Que funcionen como directrices coherentes con el procedimiento.
- ✓ Deben aplicarse a la práctica y no ser únicamente teóricas.
- ✓ Que se reflejen en la práctica y las necesidades de los agentes interesados.
- ✓ Que salvaguarden los intereses de los usuarios, familias y sociedad.
- ✓ Que incorporen los avances científicos.
- ✓ Que sean sujetas a evaluación periódica.
- ✓ Que sean actualizadas en forma programada, permanente, participativa, objetiva y congruente.

- ✓ Establecer un lenguaje común para describir la práctica de enfermería.

En enfermería se consideran principalmente tres normas fundamentadas que corresponden con los tres principios fundamentales, y determinan la conducta a seguir mediante acciones más específicas. Dichas normas son:

Normas fundamentales en la práctica de Enfermería	
☺	Respetar la individualidad del hombre
☺	Mantener las funciones fisiológicas en el hombre
☺	Proteger al hombre de causas externas de enfermedad

A su vez, estas normas se hacen más específicas de acuerdo con cada una de las acciones que la enfermera realiza al individuo, familias y comunidad, como se ejemplifica a continuación.

De la norma "Proteger al hombre de causas externas de una enfermedad" se derivan otras más específicas como:

- Sanitizar los objetos utilizados.
- Aplicar soluciones antisépticas.

Estas normas reúnen las características señaladas, es decir, que además de que son aplicables al individuo, personal de enfermería y a la institución de atención de salud, son fundamentadas científicamente y están basadas en objetivos que se deseen lograr en la atención. Además de que están sujetas a evaluación para que por medio de sus resultados se determinen posibles soluciones en los errores presentados.

Con fines didácticos en el presente texto, los contenidos correspondientes a las tecnologías de mantenimiento y de curación, van sustentados con principios científicos y normas que le permiten a la enfermera el conocimiento teórico, la destreza en el uso de las técnicas de relaciones interpersonales, la habilidad para crear relaciones de reciprocidad con todas las personas, para que los cuidados que ella prodiga a través de las herramientas específicas sean eficaces y no sólo se vean como una forma mecánica de prodigar cuidados.

Referente a las tecnologías como parte del cuidado, se incluyen los siguientes aspectos:

- Normas a las que deberán ajustarse algunas actividades u operaciones tanto en la planeación, ejecución y evaluación de las acciones o intervenciones de enfermería.

- Fundamentación básica de una o varias ciencias según trate la acción o norma, o recomendaciones tendientes a transmitir una responsabilidad y así obtener calidad de los cuidados de enfermería.

Asimismo, **las técnicas de enfermería contienen** título, concepto, objetivos, material o equipo. Las normas o actividades generales de alguna tarea peculiar contienen reglas de acción según el tema que se trate. Ambas pueden incluir:

- Intervenciones de enfermería en forma secuencial, o bien las normas a considerar en algún capítulo. Entendiendo por intervención “actuar con” la persona, a fin de responder a sus necesidades (Kérouac, et.al., 1996:10).
- Normas o principios científicos específicos o significativos de las ciencias biológicas, sociales, humanísticas y fisicomatemáticas para apoyar cada acción según se trate, o recomendaciones que se particularicen en cada intervención.

Relación entre principios científicos y normas	
Principios fundamentales de enfermería	Normas fundamentales de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Todo hombre forma parte de una sociedad, que tiene derechos, privilegios y libertades, que deben ser respetados sin distinción de raza, credo o situación social o económica; asimismo, temores y necesidades personales que comúnmente se exacerban con la enfermedad 	Respetar la individualidad del hombre
<ul style="list-style-type: none"> • El cuerpo humano requiere que se mantengan ciertas actividades fisiológicas para que el organismo pueda funcionar normalmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las funciones fisiológicas en el hombre
<ul style="list-style-type: none"> • Existen medidas apropiadas de precaución que ayudan a reducir o a eliminar ciertos factores físicos, químicos o biológicos que hay en el ambiente, y son causas de enfermedad en el hombre 	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger al hombre de causas externas de enfermedad

SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN MÉXICO

Un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos que producen acciones cuyo propósito primario es mejorar la salud, y puede ser caracterizado de acuerdo a sus actores principales como el equipo de profesionales y el gobierno, la población, los agentes financieros, las organizaciones comunitarias y locales, y proveedores. También un sistema de salud

puede ser caracterizado por sus funciones principales tales como: rectoría, financiamiento, generación de recursos y prestación de servicios (OPS, 2005: 51).

El Sistema Nacional de Salud en México está constituido por las instituciones de seguridad social gubernamentales y privadas. Dentro de las primeras se encuentran el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR), y las instituciones dedicadas a atender a la población sin seguridad social como es la Secretaría de Salud (SS) e IMSS Oportunidades (IMSS-O). En las segundas, se encuentra el sector privado, que presta servicios a la población que tiene capacidad de pago. Dentro de este sistema, desde el año 2004, entró en vigor el Seguro Popular de Salud, que está financiado por recursos del gobierno federal, de los gobiernos estatales y cuotas familiares, y compra servicios de salud a la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud para sus afiliados.

De acuerdo con la atención médica prestada en las instituciones del Sector Salud, se clasifica en tres niveles:

- ✓ **Primer nivel.** Es donde se atienden y resuelven los problemas de salud más frecuentes y de menor complejidad, en la prevención, diagnóstico y tratamiento. No se requieren instalaciones específicas ni tecnología compleja. Este servicio se proporciona en Centros de Salud Rural o Urbano, Centro Comunitario de Salud, Clínica de Medicina Familiar.
- ✓ **Segundo nivel.** Se proporciona atención de los cuatro servicios básicos: Medicina interna, Cirugía General, Ginecoobstetricia y Pediatría. Se realiza en hospitales generales que cuentan con instalaciones y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- ✓ **Tercer nivel:** Instituciones donde se atiende problemas complejos y de alta especialidad. Se requiere de equipo e instalaciones especiales. En México, son los Institutos de Cardiología, Neurología, Cancerología, Nutrición y otros.

BIBLIOGRAFÍA

- Audrey J. Berman, S. S. (2013). *Fundamentos De Enfermería Kozier y Erb: Conceptos, proceso y práctica, 9na. edición*. Madrid, España: Pearson Educación, S.A.
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (02 de 09 de 2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
- Potter, , P., Perry, A. G., Stockert, , P., & Hall, , A. (2015). *Fundamentos de Enfermería 8va. edición*. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.
- Reyes Gómez, E. (2009). *Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología*. México, D.F.: El Manual Moderno S.A de C.V.
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería de la SS. (2005). *Perfiles de Enfermería*. México.
- Torres Esperón, M., & Urbina Laza, O. (2008). *Funciones y competencias en Enfermería*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.