SECRETARÍA DE

EDUCACIÓN PÚBLICA

Técnico en ENFERMERÍA GENERAL

Versión: FEBRERO 2010

GUÍA DE AUTOAPRENDIZAJE

CURSO PROPEDÉUTICO 2ª Parte.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE ENFERMERÍA. *COMPETENCIA I:* *Identifica la evolución de la enfermería como profesión y disciplina desde una perspectiva histórica*

Reforma Curricular del Bachillerato Tecnológico

Guía para el Alumno de la
Carrera de Técnico en Enfermería General

Profesores que elaboraron la guía didáctica del curso Propedéutico de la carrera de técnico en:

Enfermería General

Presidentes de Academia de la DGETI y CECyTEs.
Marta Mónica Durán Ambriz
Esperanza Vélez Gutiérrez
Lucila Tenorio Vázquez
Josefina Papaqui Caballero

Participantes de la Comisión Permanente de Enfermería.
Rosa María Campos Peñaloza
María Alejandra Arredondo Pérez

Participante de la COSDAC.
Lizbeth Quintero Rosales

Personal del Departamento de Planes y Programas de Estudio y Superación Académica de la DGETI y CECyTEs.

Jefa de Planes de Estudio y Superación Académica
Patricia Galán Lara

Alfredo Pacheco Padilla
Miguel Ángel Mendoza Castro
Cecilia Bazán Torres
Irasema Gabriela Anaya Gálvez

Versión Virtual
Lilián Nepote Barba

Revisión Ortográfica.
Silvia Meléndez Fernández
María Norberta Valencia Montoya

Asesoría de Informática.
Héctor García Ríos

Directorio

Mtro. Alonso Lujambio Irazábal
Secretario de Educación Pública

Lic. Miguel Ángel Martínez Espinoza
Subsecretario de Educación Media Superior

Lic. Luis Francisco Mejía Piña
Director General de Educación Tecnológica Industrial

Act. José Ángel Camacho Prudente
Director Técnico de Educación Tecnológica Industrial

Lic. Alejandro Quintín Acosta
Subdirector Académico de Educación Tecnológica Industrial

Antrop. Ana Belinda Ames Russek
Coordinadora de Organismos Descentralizados Estatales de los CECyTEs.

Ing. Dagoberto Juárez Juárez
Responsable de Desarrollo Académico de los CECyTEs.

Índice

Mapa de contenido del Curso Propedéutico	5
Introducción general	6
Un mensaje para ti	7
Objetivo general	8
Competencia I	**9**
Desarrollo de la I lección	10
Desarrollo de la II lección	14
Desarrollo de la III lección	36

Mapa de Contenido del Curso Propedéutico

TEC. ENFERMERÍA GENERAL

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE ENFERMERÍA

Competencia 1. IDENTIFICA LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y DISCIPLINA DESDE UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA.

TOTAL: 10 HORAS

LECCIÓN I: CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ENFERMERÍA:

- DEFINICIÓN Y CONCEPTOS
- METAPARADIGMA
- POSTULADOS,PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y NORMAS

2 HORAS

LECCIÓN II: IDENTIDAD DE LA ENFERMERÍA Y SU EVOLUCIÓN

- HISTORIA DE LA ENFERMERÍA
- FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA
- SOCIALIZACIÓN DE LA ENFERMERA
- EL ÁMBITO Y SITIOS DE INSERCIÓN DE LA ENFERMERA
- FUNCIONES DE LA ENFERMERA
- ORGANIZACIONES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

5HORAS

LECCIÓN III: TENDENCIAS ACTUALES EN LA ENFERMERÍA

- PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERA
- INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA
- DOCENCIA EN ENFERMERÍA

3 HORAS

Competencia 2. IDENTIFICA LOS PRINCIPIOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.

TOTAL: 10

LECCIÓN IV: CONCEPTOS BÁSICOS DE ÉTICA

- ÉTICA
- LEGISLACIÓN
- LEY
- MORAL
- VALORES
- BIOÉTICA
- DERECHO
- RESPONSABILIDAD

2 HORAS

LECCIÓN V: PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

- ÉTICA Y PROFESIÓN
- CODIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS(OS)
- CARTA DE LOS DERECHOS DE LAS ENFERMERAS (OS)
- DERECHOS DEL PACIENTE

4 HORAS

LECCIÓN VI: CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA

- LA ENFERMERA Y EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
- RELACIONES ENTRE PERFILES FUNCIONES Y COMPETENCIAS
- LEGISLACIÓN

4 HORAS

Competencia 3. IDENTIFICA LOS ELEMENTOS DEL PROCESO ENFERMERO. PLAN DE CUIDADOS (PLACE) CON BASE EN LA METODOLOGÍA DEL PROCESO ENFERMERO.

TOTAL: 20 HORAS

LECCIÓN VII: EL PENSAMIENTO CRÍTICO EN ENFERMERÍA

- ASPECTOS DEL PENSAMIENTO CRÍTICO EN ENFERMERÍA
- CARACTERÍSTICAS DE UN ENFERMERO CRÍTICO
- EPISTEMOLOGÍA EN ENFERMERÍA
- PARADIGMAS DEL PENSAMIENTO ENFERMERO

5 HORAS

LECCIÓN VIII: MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

- POSTULADOS BÁSICOS DE LA TEORÍA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
- MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

5 HORAS

LECCIÓN IX: PROCESO DE ENFERMERÍA

- ETAPAS:VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN
- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PLACE)

10 HORAS

INTRODUCCIÓN GENERAL

El Técnico en Enfermería General requiere de la fundamentación teórica que le permita identificar a la enfermería como una profesión y disciplina desde una perspectiva histórica, basada en los principios éticos y legales necesarios para aplicar la metodología científica en el desarrollo del plan de cuidados de enfermería.

El presente manual se encuentra dividido en tres competencias que a su vez se dividen en tres lecciones las cuales tienen los tópicos, las estrategias de aprendizaje e instrumentos de evaluación, que permiten al alumno introducirse al conocimiento de la enfermería.

Este material didáctico permite al educando guiar su autoaprendizaje de forma sencilla y clara, sirviendo además como material de consulta durante su formación académica.

Como futuro personal de salud, el estudiante Técnico en Enfermería podrá aplicar los valores éticos y fundamentar sus acciones en los aspectos legales para la atención de calidad y con una orientación holística, para el usuario, familia y comunidad.

Un mensaje para ti

¡Bienvenido a esta guía!, la cual te orientará durante este curso para caracterizar y fundamentar la evolución de que ha sido objeto la profesión de enfermería hasta nuestros días; ayudándote a desarrollar tu aprendizaje cognitivo mediante la realización de ejercicios que te permiten lograr el conocimiento de la fundamentación teórica de la enfermería, facilitándote una clara y práctica forma de aprenderlo y aplicarlo.

Los conocimientos que desarrolles con este curso te permitirán, aplicarlos en los subsecuentes módulos y submódulos que conforman la carrera de Técnico en Enfermería General y te servirán como base para que adquieras habilidades y destrezas en la aplicación de los cuidados de enfermería. Las competencias que integran esta guía son:

I. IDENTIFICA LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y DISCIPLINA DESDE UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA.
II. IDENTIFICA LOS PRINCIPIOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.
III. IDENTIFICA LOS ELEMENTOS DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PLACE) CON BASE EN LA METODOLOGÍA DEL PROCESO ENFERMERO

La profesión de enfermería está en un proceso de grandes cambios, por lo que se requiere que el personal de enfermería esté inmerso en la ciencia y la tecnología, lo cual te exige ser más competitivo como profesionista de la salud. Prepararte como personal en esta área, generando calidad en la educación y por consiguiente en la atención del usuario, dará como resultado que seas analítico, propositivo, reflexivo y con un alto sentido de la ética personal y profesional, ¿Te

parece interesante? Entonces demos inicio a un gran aprendizaje donde intervienen conocimientos del “Curso de Fundamentación Teórica de Enfermería”.

Objetivo General

Al concluir este curso propedéutico de la fundamentación teórica de enfermería, tendrás la capacidad de caracterizar y fundamentar la evolución de que ha sido objeto la profesión hasta nuestros días; tomando en cuenta las teorías y modelos del cuidado en el proceso salud enfermedad para la prevención, control y rehabilitación del usuario sano o enfermo. La guía te dará la oportunidad para desarrollar tus habilidades y destrezas al identificar elementos del proceso enfermero en base a las necesidades humanas, con la finalidad de que los cuidados sean con calidad.

Competencia I: IDENTIFICA LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y DISCIPLINA DESDE UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA.	
RESULTADO DE APRENDIZAJE	Comprende las etapas por las que ha pasado la práctica de la enfermería y la disciplina basada en el profesionalismo que exigen los tiempos actuales de la globalización.
INTRODUCCIÓN	

Hoy en día la enfermería es muy distinta de aquella que se practicaba hace 50 años, por lo que es necesario recurrir a la imaginación para entrever cómo ha evolucionado la profesión.
Dado que vivimos en una sociedad mutable, para comprender el presente de la enfermería y al mismo tiempo prepararnos para el futuro en esta disciplina, se debe entender no sólo su pasado y su práctica actual, sino también los factores sociológicos que la afectan.
El rol clásico de la enfermería ha sido el del cuidado humano, tutela, consuelo y apoyo. A todos estos hay que añadirle las características propias del verdadero profesionalismo, incluida la formación en enfermería basada en el código ético, es por ello que deseamos que tu formación sea la de una persona informada e involucrada en la profesión y responsable de sus actos.
Es interesante y de suma importancia la información que se presenta en esta unidad la cual aborda la historia de la enfermería; como dice el dicho, *si quieres saber quién es Andrés vive con él un mes*, la historia nos habla de la vida de los personajes precursores en la enfermería y eso nos sirve para conocer quiénes son y la importancia de sus propuestas.
Esto te permitirá involucrarte en las tendencias actuales de la profesión en enfermería, en los ámbitos de la investigación y la docencia; si tú lo consideras como tu vocación lograrás participar como profesional de la salud y darle el realce a esta profesión tan noble e importante.

Por lo tanto te invitamos a navegar juntos en el mundo de la enfermería…

LECCIÓN I: CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ENFERMERÍA	
Total: 2 horas	
ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	1. Leer y marcar en la lección I los conceptos básicos de la enfermería incluidos en la guía de aprendizaje. **Producto:** cuadro sinóptico 2. Lectura del *Metaparadigma enfermero* **Producto:** mapa conceptual 3. Investigación de la definición de enfermería y concepto, postulado, principio científico y norma. **Producto:** una conclusión de la investigación realizada

Desarrollo

- **DEFINICIÓN Y CONCEPTOS**

Definición de enfermería del Consejo Internacional de Enfermería (CIE)

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

Definición general

Tiene como función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

• METAPARADIGMA ENFERMERO

Desde la óptica del Paradigma de la Transformación, los conceptos del metaparadigma enfermero pueden describirse del siguiente modo:

- La “persona” es considerada como un ser único, cuyos componentes forman una unidad que constituye un todo indisociable mayor que cada una de sus partes y distinto de ésta.
- Posee capacidad de conocerse, reflexionar, comprometerse en acciones deliberadas y voluntarias y utilizar sus ideas en beneficio propio y de los otros. Evoluciona en la búsqueda de la calidad de vida, que define según su potencial y sus prioridades, determinadas por sus valores culturales.
- A la vez que un valor, la “salud” es una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona y hace referencia al bienestar y la realización del potencial de cada uno. Es un proceso dinámico y continuo de adaptación de todas las potencialidades de la persona frente a la complejidad del entorno. Es una forma de vivir optimizando los recursos disponibles para ser felices y productivos consigo mismos y con el grupo. La experiencia de enfermedad forma parte de la experiencia de la salud, siendo ésta un aspecto significativo del proceso de cambio de la persona.
- El “entorno” está constituido por el conjunto del universo del que la persona forma parte. La persona y el entorno están en constante cambio mutuo y simultáneo. Implica la toma de conciencia por parte de cada persona de cómo los cambios en el entorno influyen en su situación de salud.
- El “cuidado” es el proceso de ayuda a las personas, dirigido a facilitar su desarrollo vital y su bienestar tal y como ella lo define, por lo que ha de implicar el reconocimiento de sus valores, cultura, creencias y convicciones. Incluye la comprensión de los factores biológicos, así como los mentales y sociales del ser humano ante problemas de salud. Conlleva modos de ayuda basados en una ciencia y un arte humanista. La Ciencia Enfermera es concebida, por tanto, como una Ciencia del Comportamiento y de la Salud de las personas en todas las edades de la vida.

RESUMEN DEL CONCEPTO METAPARADIGMA ENFERMERO

- ***Persona***: receptor de los cuidados, incluye Componentes físicos, espirituales, psicológicos y Socioculturales, contempla al individuo, familia y/o Comunidad
- ***Entorno***: condiciones internas y externas, Circunstancias e influencias que afectan a la Persona
- ***Salud***: grado de bienestar o enfermedad Experimentado por la persona
- ***Enfermería***: actividades, características y Atributos del profesional que proporciona el Cuidado

• POSTULADOS, PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y NORMAS

CONCEPTO: La enfermería es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados de predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad a procesos vitales/ problemas de salud reales o potenciales; así como la colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatológicas.

POSTULADO: se define como una proposición aceptada sin prueba y que sirve de fundamento, ya sea para la comprensión de la realidad, para la construcción de un sistema científico o para la comprensión del orden moral.
Los postulados como conocimientos generales pueden, a través de la investigación, confirmarse total o parcialmente con un enfoque particular de acuerdo a la ciencia interesada en su estudio. De esta manera se originan los principios científicos a partir del postulado.

PRINCIPIO CIENTÍFICO: es el conocimiento fundamental basado en hechos, ideas o relaciones formales o fenómenos sociales, y podemos considerarlo como: fundamento sobre el cual se apoya una cosa; una generalización, producto de hallazgos en los experimentos realizados por medio de algunas investigaciones tan claras y evidentes, por lo tanto es el hecho o conjunto de hechos que relacionados entre sí forman una ley o una teoría generalmente aceptada por la sociedad.
Los principios científicos forman parte de los postulados y presentan las siguientes características:

- Tienen su origen en las actividades que el hombre realiza.
- Su fuente se encuentra en la experiencia.

NORMAS: es todo criterio mediante el cual se puede medir la cantidad, calidad o grado de desempeño de las funciones. Es el criterio que permite relacionar los elementos y los objetivos del sistema de servicios de salud.

Lección I

Producto: Cuadro sinóptico con los *Conceptos Básicos de la Enfermería*

Instr. de evaluación, lista de cotejo que revisa lo siguiente:

- Organiza y clasifica en forma lógica los conceptos y sus relaciones.
- Cuida la ortografía y redacción.
- Menciona elementos relevantes de cada época.
- Utiliza medios y herramientas de las Tics
- Visita páginas de internet relacionados con la lectura proporcionada.
- Entrega en tiempo y forma

Producto: Mapa conceptual del *Metaparadigma Enfermero*

Instr. de evaluación, lista de cotejo que revisa lo siguiente:

- Cuatro conceptos del metaparadigma en enfermería
- Presenta orden y limpieza en el mapa conceptual.
- Cuida la ortografía y redacción

Producto: **Conclusión de la investigación realizada**

Instr.de evaluación, lista de cotejo que revisa lo siguiente:

- Define correctamente todos los conceptos.
- Presenta cinco o más conceptos importantes
- Referentes bibliográficos o cibergráficos
- Presenta limpieza, buena presentación y diseño con base a la interpretación personal

LECCIÓN II:	IDENTIDAD DE LA ENFERMERÍA Y SU EVOLUCIÓN
Total: 5 horas	
ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	1. Lectura de *La historia de la enfermería*, que se menciona en la guía de aprendizaje. **Producto:** elaboración de línea del tiempo sobre la historia de la enfermería, seleccionar las fechas o periodos sobresalientes. 2. Investigación sobre la *Formación y actualización de enfermería, la Socialización, el Ámbito y sitios de inserción y Organizaciones profesionales* incluidos en la guía de aprendizaje y haciendo uso de las tic. **Producto:** elaboración de un mapa conceptual que contenga los elementos de la lectura contenida en la guía de aprendizaje de la identidad de la enfermería, trabajo en equipo. 3. Leer e investigar las *Funciones de la enfermera*. **Producto:** realizar una historieta sobre las funciones de la enfermera.

Desarrollo

- **HISTORIA DE LA ENFERMERÍA**

La Enfermería o mejor dicho, los cuidados enfermeros son tan antiguos como el hombre mismo.

Desde el principio de la humanidad se realizaban cuidados enfermeros en beneficio del grupo, para conservar la especie y por el propio individuo. Estas prácticas antiguas, basadas a veces en la observación de los animales y otras en la propia experiencia se fueron transmitiendo de generación en generación, desarrollándose así un saber empírico que originó de algún modo las prácticas de enfermería.

Más tarde, con la llegada del **Cristianismo,** estas prácticas tomaron un matiz religioso concibiéndose el cuidado enfermero como una forma de santificación para el que lo realizaba; la enfermedad en ese tiempo estaba considerada como un castigo divino y el cuidador debía ocuparse tanto del cuerpo del paciente como de su alma, haciendo méritos, con su sacrificio, para ganar la vida eterna.

Este período en el que se dio un vacío de enfermería duró 300 años

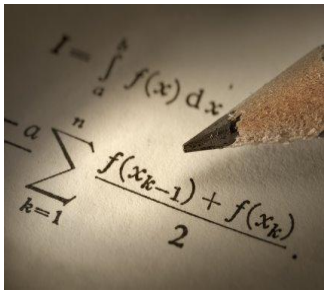
y se le conoce como el “**Período oscuro de la Enfermería**”, no fue sino hasta la llegada de Florence Nightingale a Inglaterra en la primera mitad del siglo XIX que la situación cambió.

Al llegar la **Reforma Protestante,** todas estas ideas desaparecieron en los países que se separaron de la Iglesia Católica, ya no era necesario sacrificarse para ganar el cielo, esto se conseguiría sólo por el acto de creer (ideología de Lutero y Calvino).
A pesar de tratarse, aparentemente, de dos conceptos contrapuestos del “Cuidado Enfermero” no debemos caer en el error de infravalorar la repercusión que tuvo, “en el mundo católico”, la nueva visión de “Los Cuidados”, propugnada por los Reformadores.

Debemos recordar que fue esta la época de los grandes descubrimientos científicos, en la que aparecieron figuras tan destacadas como Pasteur, Semmelweis, Cliford, Jaccould, entre otros. Se fundó la escuela positivista que admite el valor de la ciencia como tal. Aunque todavía no hablamos de una Enfermería como la actual, podemos decir que en este momento de la historia se establecieron las bases para el desarrollo de una enfermería profesional y científica.

Florence Nightingale
Nacimiento: 12 de mayo de 1820 en Florencia, Italia
Fallecimiento: 13 de agosto de 1910 en East Wellow, Inglaterra

Es recordada sobre todo por su trabajo como enfermera durante la guerra de Crimea y por su contribución a la reforma de las condiciones sanitarias en los hospitales militares de campo. Sin embargo, lo que no se conoce tan bien sobre esta increíble mujer es su amor por las matemáticas, especialmente por la estadística, y cómo este amor jugó un papel importante en las labores que realizó durante su vida.



Nightingale lleva el nombre de la ciudad donde nació, la Villa Colombia en Florencia, Italia. Sus padres, William Edward Nightingale y su esposa Frances Smith, viajaron por Europa durante los primeros dos años de su matrimonio. La hermana mayor de Nightingale había nacido un año antes en Nápoles. Los Nightingale llamaron a su primogénita el nombre griego de la ciudad, Parthenope.

William Nightingale se apellidaba Shore pero lo cambió a Nightingale después de heredar de un pariente rico, Peter Nightingale de Lea, cerca de Matlock, Derbyshire. Las niñas crecieron en el campo y pasaban mucho tiempo en Lea Hurst en Derbyshire. Cuando Nightingale tenía unos cinco años su padre compró una casa llamada Embley cerca de Romsey en Hampshire. Con esto la familia pasaba los veranos en Derbyshire y el resto del año en Embley. Al viajar entre estos lugares visitaban Londres, la Isla de Wight y a sus parientes.

En un principio, la educación de Parthenope y Florence estuvo en manos de una institutriz, después su padre, educado en Cambridge, asumió esa responsabilidad. A Nightingale le encantaban sus lecciones y tenía una habilidad natural para estudiar. Bajo la influencia de su padre Nightingale se familiarizó con los clásicos, Euclides, Aristóteles, la Biblia y temas políticos.

En 1840 Nightingale suplicó a sus padres que la dejaran estudiar matemáticas en vez de hacer trabajo de estambre y practicar las cuadrillas, pero su madre no aprobaba esta idea. Aunque William Nightingale amaba las matemáticas y había legado este amor a su hija, la exhortó a que

siguiera estudiando temas más apropiados para una mujer. Después de muchas batallas emocionales, los padres de Nightingale finalmente le dieron permiso para que se le enseñara matemáticas. Entre sus tutores estuvo Sylvester, quien desarrolló la teoría de invariantes junto con Cayley. Se dice que Nightingale fue la alumna más destacada de Sylvester. Las lecciones incluían aritmética, geometría y álgebra y, antes de que estudiara la enfermería, pasó tiempo enseñando a niños.

La religión jugó un papel importante en la vida de Nightingale. Su visión imparcial de la religión, inusual en su época, se debía a la actitud liberal que encontró en su hogar. Aunque sus padres crecieron en la Iglesia Unitaria, Frances Nightingale prefirió una denominación más convencional y a las niñas las criaron en la fe anglicana. El 7 de febrero de 1837, Nightingale creyó escuchar el llamado de Dios, mientras caminaba por el jardín de Embley, aunque en ese momento no sabía cuál era ese llamado.

Nightingale desarrolló un interés en los temas sociales de su época pero en 1845 su familia se oponía firmemente a la sugerencia de Nightingale de adquirir experiencia en un hospital. Hasta ese entonces, el único trabajo de enfermería que había hecho había sido cuidar de parientes y amigos enfermos. A mediados del siglo XIX la enfermería no era considerada una profesión adecuada para una mujer educada. A las personas que proporcionaban los cuidados en esa época les faltaba entrenamiento y tenían fama de ser mujeres burdas e ignorantes.

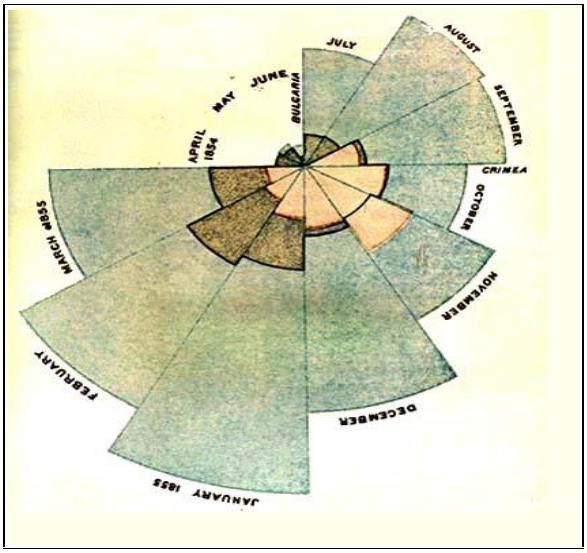
Mientras Nightingale estaba en un viaje por Europa y Egipto iniciado en 1849, con los amigos de la familia Charles y Selina Bracebridge, tuvo la oportunidad de estudiar los distintos sistemas hospitalarios. A principios de 1850, Nightingale empezó su entrenamiento como enfermera en el Instituto de San Vicente de Paul en Alejandría, Egipto, que era un hospital de la Iglesia Católica. Nightingale visitó el hospital del Pastor Theodor Fliedner en Kaiserwerth, cerca de Dusseldorf en julio de 1850. Nightingale regresó a esa ciudad en 1851 para entrenar como enfermera durante tres meses en el Instituto para Diaconisas Protestantes y después de Alemania se mudó a un hospital en St. Germain, cerca de París, dirigido por las Hermanas de la Caridad. A su regreso a Londres en 1853, Nightingale tomó el puesto sin paga de Superintendente.

Marzo de 1854 trajo consigo el inicio de la Guerra de Crimea en la que la Gran Bretaña, Francia y Turquía le declararon la guerra a Rusia. Aunque los rusos fueron derrotados en la batalla del río Alma el 20 de septiembre de 1854, el periódico The Times criticó las instalaciones médicas británicas. En respuesta a ello, Sidney Herbert, Secretario de Guerra británico, le pidió a Nightingale en una carta a su amiga que se convirtiera en enfermera-administradora para supervisar la introducción de enfermeras en los hospitales militares. Su título oficial era Superintendente del Sistema de Enfermeras de los Hospitales Generales Ingleses en Turquía. Nightingale llegó a Escutari, un suburbio asiático de Constantinopla (hoy Estambul) con 38 enfermeras el 4 de noviembre de 1854 su entusiasmo, su devoción y su perseverancia no cederían ante

ningún rechazo o dificultad. Firme e infatigablemente se ocupaba de su trabajo con tal criterio, autosacrificio, valor, ternura y todo ello con una actitud tranquila y sin ostentación que se ganaba los corazones de todos aquellos a quienes sus prejuicios de oficiales no les impedían apreciar la nobleza de su trabajo y de su carácter.

Aunque ser mujer implicaba que Nightingale tenía que luchar contra las autoridades militares a cada paso, fue reformando el sistema hospitalario. Las condiciones eran lastimosas, como resultado de la guerra los soldados permanecían tirados sobre el suelo rodeados de alimañas y en operaciones nada higiénicas, no debe sorprendernos que cuando Nightingale llegó a Escutari las enfermedades como el cólera y el tifus cundieran en los hospitales. Esto implicaba que los soldados heridos tuvieran una probabilidad siete veces mayor de morir en el hospital de una enfermedad que de morir en el campo de batalla. Mientras estuvo en Turquía, Nightingale recolectó datos y organizó un sistema para llevar un registro; esta información fue usada después como herramienta para mejor los hospitales militares y de la ciudad.

Los conocimientos matemáticos de Nightingale se volvieron evidentes cuando usó los datos que había recolectado para calcular la tasa de mortalidad en el hospital. Estos cálculos demostraron que una mejora en los métodos sanitarios empleados, produciría una disminución en el número de muertes. Para febrero de 1855 la tasa de mortalidad había caído de 60% al 42.7%. Mediante el establecimiento de una fuente de agua potable así como usando su propio dinero para comprar fruta, vegetales y equipamiento hospitalario, para la primavera siguiente la tasa había decrecido otro 2.2%



Nightingale usó esta información estadística para crear su Diagrama de Área Polar, o ‘coxcombs’ como los llamó ella. Éstos fueron usados para dar una representación gráfica de las cifras de mortalidad durante la Guerra de Crimea (1854-1856).

El área de cada cuña coloreada, medida desde el centro es proporcional a la estadística que representa. La parte exterior azul representa muertes debidas a *enfermedades infecciosas prevenibles o mitigables* o, en otras palabras, enfermedades contagiosas como el cólera y el tifus. Los pedazos centrales rojos muestran las muertes por todas las demás causas. Las muertes en los hospitales de campo británicos alcanzaron su máximo en enero de 1855 cuando 2 761 soldados murieron por enfermedades contagiosas, 83 por heridas y 324 por otras causas, con un total de 3, 168 muertes. El promedio de hombres en la armada ese mes fue de 32 393. Usando esta información, Nightingale calculó una tasa de mortalidad de 1 174 por cada 10 000, de los cuales 1 023 de cada 10 000 se debían a enfermedades infecciosas. De haber continuado así y sin la sustitución frecuente de tropas, entonces las enfermedades por sí mismas habrían acabado totalmente con el ejército británico en Crimea.

Sin embargo, estas condiciones insalubres no se limitaban a los hospitales militares de campo. Al volver a Londres en agosto de 1856, cuatro meses después de la firma del tratado de paz, Nightingale descubrió que en época de paz, los soldados de entre 20 y 35 años de edad tenían una tasa de mortalidad del doble de la de los civiles. Usando sus estadísticas, ilustró la

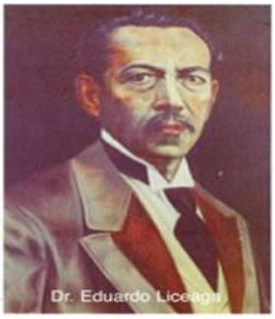
necesidad de una reforma sanitaria en todos los hospitales militares. Al impulsar su causa, Nightingale consiguió llamar la atención de la Reina Victoria y el Príncipe Alberto así como la del Primer Ministro, Lord Palmeston. Sus deseos de llevar a cabo la investigación formal le fueron concedidos en mayo de 1857 y llevaron al establecimiento de la Comisión Real para la Salud del Ejército. Nightingale se escondió de la atención pública y empezó a preocuparse por las tropas apostadas en la India. En 1858 se convirtió en la primera mujer electa socia de la Royal Statistical Society por sus contribuciones a las estadísticas del ejército y hospitalarias.

En 1860 abrió la Escuela de Entrenamiento y Hogar Nightingale para Enfermeras en el hospital de St. Thomas en Londres, con 10 estudiantes. Era financiada por medio del Fondo Nightingale, un fondo de contribuciones públicas establecido en la época en que Nightingale estuvo en Crimea y que contaba con £50 000. La escuela se basaba en dos principios. El primero, que las enfermeras debían adquirir experiencia práctica en hospitales organizados especialmente con ese propósito. El otro era que las enfermeras debían vivir en un hogar adecuado para formar una vida moral y disciplinada. Con la fundación de esta escuela Nightingal había logrado transformar la mala fama de la enfermería en el pasado, en una carrera responsable y respetable para las mujeres. Nightingale respondió a la petición de la oficina de guerra británica de consejo sobre los cuidados médicos para el ejército en Canadá y también fue consultora del gobierno de los Estados Unidos sobre salud del ejército durante la Guerra Civil estadounidense.

Casi durante el resto de su vida Nightingale estuvo postrada en cama debido a una enfermedad contraída en Crimea, lo que le impidió continuar con su trabajo como enfermera. No obstante, la enfermedad no la detuvo de hacer campaña para mejorar los estándares de salud; publicó 200 libros, reportes y panfletos. Una de esas publicaciones fue un libro titulado *Notas sobre enfermería* (1860). Este fue el primer libro para uso específico en la enseñanza de la enfermería y fue traducido a muchos idiomas. Las otras obras publicadas de Nightingale incluyen *Notas sobre los hospitales* (1859) y *Notas sobre la enfermería para las clases trabajadoras* (1861). Florence Nightingale creía firmemente que su trabajo había sido su llamado de Dios. En 1874 se convirtió en miembro honorífico de la American Statistical Association y en 1883 la Reina Victoria le otorgó la Cruz Roja Real por su labor. También fue la primera mujer en recibir la Orden al Mérito de mano de Eduardo VII en 1907.

El Monumento de Crimea, fue erigido en 1915 en Waterloo Place, Londres, para honrar la contribución que hizo Florence Nightingale a esa guerra y a la salud del ejército. Nightingale tuvo que luchar doblemente con las autoridades militares: por reformar el sistema de hospitales y por ser mujer que ordenaba cómo efectuar las reformas. Pero lo más importante es que utilizó sus conocimientos matemáticos para recoger datos, efectuar estadísticas y calcular la mortandad en los hospitales y mostrar, con sus estadísticas en la mano cómo había mejorado la sanidad.

La enfermería se había considerado hasta entonces un arte y no una ciencia, pero Florence Nightingale rechazó estas ideas, luchó por integrar esta disciplina en un sistema interdependiente, que le permitió elaborar, con las limitaciones de la ciencia de esa época, una doctrina que durante más de un siglo fue una técnica, dependiente de la medicina y también de la enfermedad. En 1860 fundó la escuela de enfermería en el hospital de San Thomas en Londres la cual logró que en definitiva la carrera de enfermería fuera respetable.



HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO

Mientras este nuevo concepto de la Enfermería se iba extendiendo en muchos países de Europa, en México estábamos apenas saliendo de la guerra de Independencia y como consecuencia reorganizando nuestro país. Durante la época colonial, en México los cuidados enfermeros estuvieron a cargo de las órdenes religiosas, recordemos que España no entró a la Reforma Protestante y siguió siendo un país católico. Esto continuó así hasta que Benito Juárez publicó un decreto en el que se secularizaron los hospitales y centros de beneficencia el 2 de febrero de 1861 y posteriormente, el 26 de febrero de 1863 decretó la extinción de las comunidades religiosas en toda la república, quedando excluidas las Hermanas de la Caridad, pues sus reglas estaban en contra de las leyes de Reforma; pero en 1874 Lerdo de Tejada las expulsó definitivamente de México dando origen a nuestro propio “período obscuro de la Enfermería”.

Para principios del siglo XX el Dr. Liceaga, designado por el presidente de la República, comienza el ambicioso proyecto del Hospital General y la primera Escuela de Enfermería del mismo, inaugurados en 1905 y 1907 respectivamente y se inicia así una evolución de la profesión que nuevamente es interrumpida por la guerra.

Una vez reorganizado el país después de la revolución, hubo en México, unos 30 años de un desarrollo en la Enfermería. El Estado asume la responsabilidad de la salud pública, se crean organismos como la Secretaria de salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, Secretaria de la Defensa Nacional, Secretaria de Marina y se construyen gran cantidad de hospitales.

En las siguientes décadas, la Enfermería tomó conciencia de la necesidad de una preparación a nivel licenciatura, que elevara el conocimiento científico de la enfermera y permitiera reforzar el trabajo de prevención. En 1968 se abrió ésta en la ENEO (Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia) fundada en 1945.

Hoy en día la Licenciatura en Enfermería se imparte en diferentes instituciones estatales en México, así como en algunas universidades privadas.

100 AÑOS DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO

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

En México, la población ocupada que presta servicios de enfermería profesional, técnicos y auxiliares asciende a 302 mil personas; alrededor de 9 de cada 10, son mujeres. La edad promedio de las enfermeras y los enfermeros generales es de 38 años. El promedio de escolaridad de la población dedicada a la atención y cuidado de los enfermos es de 12.2 años de estudio. Siete de cada diez enfermeras y enfermeros residen en localidades de 100 mil y más habitantes y uno de cada diez, en localidades rurales. Nueve de cada diez enfermeras/os prestan su servicio a cambio de un sueldo o salario y la proporción restante trabaja en forma independiente. Cerca de 9 mil enfermeras/os declararon hablar alguna lengua indígena.

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

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

El Real Tribunal del Protomedicato de España fue la primera institución de la administración de la salud pública española, creado por Ley Fundamental de los Reyes Católicos el 30 de marzo de 1477 y las Reales Pragmáticas de 1491 y 1498 y vinieron a completar las ordenanzas de este organismo.
En México, esta importante institución de la salud pública fue fundada muy tempranamente, en 1527, ante el mismo cabildo de poderes de los protomédicos de Madrid que le permitieron entrar en funciones creando el Tribunal del Protomedicato, y se reafirmó como tribunal personal por la Ley de 1570. Al crearse en la Real y Pontificia Universidad en 1580, la cátedra de Prima de

Medicina, primera del Nuevo Mundo, se especificó que quien la desempeñara ocuparía también el cargo de Protomédico de la Nueva España.

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

Al fundar el gobierno español, la Real y Pontificia Universidad de México en 1553. Por gestiones iniciadas del virrey Don Antonio de Mendoza y del obispo Fray Juan de Zumárraga, se hizo realidad durante el gobierno

del virrey Don Luis de Velasco. (Padre). Al tener la anuencia real de Felipe II y la confirmación del Papa Clemente VII, la Universidad obtuvo la calidad de Real y Pontificia Universidad de México. Cinco eran las facultades que albergaba: Artes, Teología, Cánones, Leyes y Medicina.

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

Fig. 114. Primer grupo de enfermeras del Hospital General de México, al e apreciar al Dr. Eduardo Liceaga, Maud Dato, Gertrudis Friedrich, Dr. Fe el Dr. Julián Villarreal.

Las funciones del Consejo eran lo suficientemente amplias para tratar de regular el ejercicio de la medicina y la cirugía, así como de los farmacéuticos y de las boticas, de los dentistas, las parteras y flebotomianos y de tomar todas las medidas conducentes a favorecer la salubridad pública, sobre todo en casos de epidemias. En 1840 el Consejo Superior de Salubridad, fue encargado de Extender el título a quienes aspiraban a ejercer la profesión, el avance de la medicina continuó.

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

• FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

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

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

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

La situación de las enfermeras era muy distinta. En primer lugar cabe aclarar que con el nombre de "enfermera"(o) se denominan las actividades que mujeres y hombres realizaban en los hospitales fundados desde el siglo XVI en la Nueva España. En la mayoría de

las ordenanzas aparecen en la categoría de “sirvientes” porque además de atender a los enfermos se especifica su ubicación laboral: “enfermera lavandera”, “enfermera cocinera”, “enfermera mandadera”. En esas mismas las parteras se ubicaban dentro del personal “científico” o del “administrativo” y su salario era tres veces mayor que el de las enfermeras. Aun cuando la partera tenía una situación social superior a la de la enfermera, se encontraba en condiciones desfavorables en relación con el médico, tratando de conservar las funciones que le fueron propias hasta mediados del siglo XX.

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

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

Este proyecto requería de cambios en la estructura que, hasta ese momento, había tenido la atención a los enfermos y esos cambios se dieron en tres ámbitos principalmente: educativo, ideológico y administrativo.
En el ámbito educativo, desde 1900 se iniciaron los intentos por capacitar a las enfermeras que laboraban en el Hospital de San Andrés en la Ciudad de México.

De 1900 a 1905 fueron varias las estrategias del grupo médico para reunir un buen grupo de estudiantes; se pretendía que los aspirantes, hombres y mujeres tuvieran, entre otras cualidades, “***un determinado grado de estudios, como haber cursado la escuela normal o los estudios de Obstetricia***”. El Dr. Eduardo Liceaga puso gran empeño en ello trayendo incluso a enfermeras extranjeras para hacerse cargo de la educación de las enfermeras ante la necesidad urgente de preparar al personal que habría de trabajar en el Hospital General inaugurado el 5 de febrero de 1905.

Una vez en funciones, el personal médico fue el encargado de dar las clases, designar personal de enfermería para que vigilara el trabajo de las estudiantes y establecer coordinación con la

Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes para validar los estudios que las alumnas que cursaban la carrera en el Hospital General o al incorporarse a la Escuela de Medicina de la Universidad.

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

El 16 de noviembre de1843, llegaron a la Ciudad de México, las **Hijas de la Caridad**, fueron recibidas por compacta multitud entre

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

En 1910, con la reapertura de la Universidad Nacional de México, **Justo Sierra** promovió la Reforma Integral de la Educación Mexicana, favoreciendo el desarrollo de extensión de la enseñanza y la investigación científica para contribuir al desarrollo nacional. Al reabrirse la Universidad Nacional, a la Escuela de Medicina se integra a ella el 26 de mayo de 1910 y el 30 de diciembre de 1911 la Universidad de México aprueba integrar la **enseñanza** de **la Enfermería** a la Escuela de Medicina en las propias instalaciones de ésta, situación que prevaleció hasta 1945, siguiendo las mismas normas y reglamentos disciplinarios de planes y programas que eran aplicados en ambas escuelas.

Entonces, en 1911 ya incorporada a la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional, se estructura su primer plan de estudios consistente en dos años después de la primaria; lo cual se instituyó como requisito para cursar la carrera de partera (actividad que nació antes de la de enfermería), de ahí que esta escuela, al integrar la carrera de partera, recibió el nombre de Escuela de Enfermería y Obstetricia. En 1920, José Vasconcelos señalaba que "**la técnica y el arte**" tienen como único fin social servir al hombre del pueblo. La universidad deja de producir profesionales individualistas, en cambio se forjará al profesional capaz y solidario. Como reflejo de estas políticas desde los años 20's del siglo XX se desarrolla un proceso de integración de programas de servicio social en las universidades.

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

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

En 1932, **Carmen Gómez Siegler** con apoyo del Dr. Luís Méndez reorganizó el departamento de enfermería, y redujo la jornada a 12 horas. De manera que, con las horas prácticas que las estudiantes realizaban en el hospital estaba cumplido el servicio social. En 1935 se creó el nivel técnico de la enfermería con duración de tres años, lo cual fue requisito para cursar la carrera de partera.

Para 1948, gracias a la iniciativa de **Everardo Landa** y **Cayetano Quintanilla**, la ***Escuela de Enfermería se independizó de la de Medicina***, y se determinó que la enfermera debía tener título y cédula

profesional para ejercer. Asimismo, se inició un movimiento de crecimiento a partir de que sus directores tuvieron la responsabilidad y las atribuciones que les confiere la legislación universitaria para promover su desarrollo.

Hay que resaltar que hoy en día existen en la actualidad 593 escuelas de enfermería en el país, de las cuales 103 imparten el nivel licenciatura, siete el técnico superior alto nivel, de manera que el reto es que la enfermería tiene que alcanzar el valor que corresponde a una práctica formal, de profesionistas, pues su misión es el servicio, la investigación y la docencia, "por eso estamos formando enfermeras avanzadas, algunas con maestría y doctorado, orientando actividades científicas para que la enfermería sea del nivel humanista y científico que la sociedad merece y, con ello, pretendemos cautivar a los jóvenes para que encuentren en la enfermería una posibilidad de crecimiento y de realización humana".

Las enfermeras(os) trabajan en variadas y siempre crecientes, formas y ambientes de trabajo. El centro actual de la práctica, es ampliamente determinado por la situación, las necesidades de los clientes, las actuaciones prácticas de la enfermera y los modelos de las organizaciones profesionales. La formación adquirida permite dar atención a los receptores que son llamados consumidores, a veces pacientes y otros clientes:

Un **consumidor** es un individuo, grupo de personas o una comunidad que utiliza un servicio o un producto. Un paciente es una persona que espera ser sometido a tratamiento médico y cuidados de enfermería. La palabra **paciente** procede de un término latino que significa sufrir o tolerar. Un **cliente** es una persona que requiere los consejos o servicios de aquellos que están calificados para proporcionarlos.

La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que ponerlas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella (Nightingale, 1859).

Baldera (1998) define la enfermería como el conjunto de conocimientos y acciones necesarias para prestar atención de enfermería a las personas que lo requieran, en actividades de promoción de la salud, diagnósticos de enfermería, tratamiento y rehabilitación. Esto propone atención directa, investigación, docencia y administración como funciones generales.

Es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas (Ledesma, 1999).

La enfermería como profesión aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos, posee bases éticas, tiene autonomía y es social.

CARACTERÍSTICAS DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA:

- Intelectual
- Práctica
- Académica
- Habilidad técnica
- Bases éticas
- Autonomía
- Social

BASES TEÓRICAS: La enfermería se ejerce dentro de un marco ético. Estos valores se señalan en el Código Deontológico de Enfermería.

AUTONOMÍA: La enfermería como profesión controla sus propias funciones, posee independencia y responsabilidad de sus actos.

SOCIALES:

- Su principio consiste en ayudar a que las personas conserven su salud
- Debe ser sensible a las necesidades humanas y tener consciencia de su responsabilidad al contribuir al bienestar de los demás
- Existe una fuerte motivación o vocación en la elección de la carrera que sugiere un compromiso de la profesión al servicio de la sociedad

FORMACIÓN DE LAS ENFERMERAS

El personal de enfermería durante el ejercicio de su profesión, es importante que posea o adquiera la capacidad de:

a. Formar juicios sobre la realidad que la conduzca a actuar con pleno conocimiento.
b. Trabajar en equipo inter y multidisciplinario.
c. Servir y ayudar a quienes lo requieran.
d. Comunicarse cordial y efectivamente con el usuario, colegas y demás miembros del equipo de salud.
e. Mostrar seguridad y confianza en sí misma(o).
f. Realizar investigaciones de proyección social.
g. Aplicar el sentido y valor de las normas éticas y jurídicas de la profesión.
h. Participar con organismos de influencia en el desarrollo de la profesión.

La práctica de la enfermería se desarrolla en cuatro niveles de la salud que son:

1. Promoción de la salud
2. Mantenimiento de la salud
3. Recuperación
4. Preparación ante la muerte

Tiene un sólido compromiso con la sociedad para poder dar respuestas ajustadas a sus necesidades. Estas actividades las desarrolla en el marco de una sociedad que está en cambio permanente y se ve influenciada por un conjunto de factores sociales, económicos, culturales y políticos.

Es importante entender que durante la carrera se deben desarrollar competencias, las cuales son el conjunto de habilidades, actitudes, conocimientos y procesos complejos para la toma de decisiones que permiten que la actuación profesional esté al nivel exigible en cada momento.

Para conseguirlo, el colectivo enfermero se encuentra con la obligación de mantener un buen nivel de formación y/o actualización de conocimientos durante toda su vida activa o profesional. Pero la dura realidad nos dice que un porcentaje elevado de profesionales no cumplen con este compromiso adquirido con la sociedad al terminar sus estudios.

El desarrollo de la carrera profesional es un proceso continuo de auto

evaluación y fijación de metas, ayuda a los enfermeros/as a adaptarse al cambio en su propio desarrollo, en su profesión y en el entorno en el que viven y ejercen. Es una expresión vital del modo en que la persona quiere estar en el mundo, dado que a medida que las personas avanzan en su carrera, sus capacidades se desarrollan, sus necesidades cambian y sus objetivos y planes evolucionan.

La planificación de la carrera profesional no es un acto único o de una sola vez, sino que es un proceso que pasa a formar parte del conjunto de capacidades y experiencias de los y las enfermeras que les permite desarrollarse como profesionales. Al iniciar el proceso, la persona experimenta también un sentido de satisfacción, orgullo y energía.

El desarrollo de la carrera profesional no es un proceso lineal, sino repetitivo y continuo. Requiere que las personas comprendan su entorno de vida y de trabajo, evalúen sus puntos fuertes y sus limitaciones, confirmen su evaluación, articulen su visión personal, elaboren un plan realista para el futuro y luego se hagan valer para conseguir sus objetivos profesionales.

A pesar de que en la actualidad la demanda asistencial exige conocimientos científicos más profundos y una actualización permanente, poco ha cambiado la situación en los últimos años para la enfermería en general y para los que formamos parte de los servicios especiales, como son los servicios de urgencias tanto hospitalarios como los extra hospitalarios en la que:

- Seguimos formando nosotros mismos al personal de nueva incorporación.
- No se exige en general a este personal antes de trabajar en estos servicios, una formación específica previa.
- Cada servicio realiza su plan de formación según sus propias necesidades, o las del centro donde se encuentra ubicado.

Hay que buscar alternativas que nos lleven a un reconocimiento y desarrollo profesional, poder optar a programas de formación, implicación en la realización de los objetivos generales del servicio, mejoras laborales y salariales, etc. y la carrera profesional de Enfermería puede ser una de ellas.

Durante estos periodos algunos Diplomados en Enfermería, siempre, tras desarrollar un gran esfuerzo personal, muestran sus valores y llevan a la mejora de la calidad asistencial a través de diferentes caminos, ya sea montando postgrados para la formación de sus compañeros inexpertos, con la implantación de políticas de información a los familiares de los enfermos que están en riesgo vital o simplemente organizando grupos de seguimiento para prevenir y curar úlceras por decúbito.

Pero no nos podemos engañar, esto supone un sobre esfuerzo y una inversión de horas de nuestro tiempo que no todo el colectivo está dispuesto a emplear. Para una parte importante del colectivo enfermero, todo este orden de cosas sería conveniente realizarlo en el lugar de trabajo y dentro del horario laboral, así los gestores están intentando que exista la posibilidad de formación dentro de los propios centros de trabajo y están desarrollando cursos de formación continuada y actualización para evitar desplazamientos al personal y facilitar su autoformación.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) está firmemente convencido de que el desarrollo de la carrera profesional es un importante factor que contribuye al avance de los sistemas de salud y de la profesión de enfermería en todo el mundo y que está directamente relacionado con el mantenimiento de la prestación de unos cuidados de gran calidad.

La carrera profesional se desarrolla mediante el establecimiento de diferentes niveles o categorías de Enfermería, valorándose la experiencia profesional, formación y actualización de conocimientos, investigación, docencia y tiempo de permanencia en el servicio. Estos niveles se revisan anualmente por los responsables del servicio para poder optar de forma **voluntaria** a fases superiores.

• SOCIALIZACIÓN DE LA ENFERMERA

La enfermería implica la interrelación entre todas las personas que se interesan en las respuestas del cliente frente a los problemas de salud actual o potencial. Hoy en día existe gran interés en el aspecto biopsicosocial del ser humano.

La enfermería es una profesión de servicio, que proporciona cuidados, aplicando los conocimientos y técnicas específicas de su disciplina; se basa en el conocimiento científico y se nutre del progreso tecnológico, así como de los conocimientos y las técnicas derivadas de las ciencias humanas, físicas, sociales y biológicas. Se centra en la atención a la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta a la persona como sujeto rico en emociones, relaciones sociales y vinculado a un sistema de valores personales.

El personal de enfermería como parte del equipo de atención a la salud, debe conocer durante su formación profesional que existen actividades diferentes que, asumidas frente al usuario, pueden influir en el logro de los objetivos de la atención del personal de enfermería.

Las actitudes que cada integrante de enfermería repercuten en el desempeño de las actividades técnicas interpersonales o socializadoras, según las necesidades o problemas de cada usuario.

Las actividades socializadoras son las que se refieren a la atención prestada mediante actividades sociales tendientes a promover la participación de los usuarios.

Relación de ayuda: es aquella en la que una persona (profesional de la salud) facilita a otra (paciente o usuario) medios para alcanzar su desarrollo personal, le apoya a madurar, integrarse y adaptarse a sitios y situaciones especiales y a descubrir sus propias experiencias; el usuario o paciente, es el beneficiario directo de la atención y es aquel individuo que requiere y obtiene los servicios de atención médica. Ambos deben ser considerados como seres únicos con valores, emociones y necesidades que se alteran durante la enfermedad, con características definidas, diagnóstico específico, expectativas de salud diferentes y entornos familiares y sociales diversos, por lo que se debe:

- ✓ Mantener una actitud amable
- ✓ Centrar la comunicación con el usuario
- ✓ Tomar en cuenta sus sentimientos y emociones
- ✓ Establecer comunicación con el usuario

- ✓ Escuchar al usuario
- ✓ Responder a las preguntas del usuario de forma clara ,veraz y concisa
- ✓ Fomentar el autocuidado en el usuario

• EL ÁMBITO Y SITIOS DE INSERCIÓN DE LA ENFERMERA

Los centros de trabajo donde se desempeñan enfermeras(os), deben ser partícipes de satisfacción profesional y laboral, esto significa que el personal se incorpore y se le permita desempeñar sus funciones, en las áreas en que se le considere con capacidad y pericia, que sean del agrado de la enfermera(o), y que se facilite el desarrollo del liderazgo con actividades administrativas, asistenciales, docentes y de investigación así como la participación del personal entre instituciones de salud dedicadas a diferentes áreas del desarrollo profesional.

Gestionar políticas de enfermería que repercutan en el apoyo jurídico, institucional y se facilite el acceso a los diferentes medios de actualización y capacitación continua dirigidas a enfermería, y que esta sea considerada en la toma de decisiones sobre nuestro trabajo diario.

Promover el desarrollo de la práctica avanzada de enfermería en México, mediante la motivación y cultura gremial en la educación superior y de postgrado, así como la implementación de estrategias educativas innovadoras que preparen al individuo a ser parte de la enfermería del nuevo siglo. Esto permitirá mejorar la relación enfermera paciente y mejorará el ambiente laboral entre colegas lo que repercutirá en la satisfacción del usuario y una mejora notable en la calidad del cuidado.

En la actualidad existen sitios de inserción como: centros de salud, hospitales, centros de atención geriátrica, consultorios médicos y dentistas.

• FUNCIONES DE LA ENFERMERA

En este contexto, los profesionales de la Enfermería serán capaces de desempeñar las siguientes competencias:

- ASISTENCIALES: Dispensar cuidados de Enfermería a la persona sana y enferma, a la familia y a la comunidad mediante el establecimiento de una relación terapéutica, trabajando en equipo y orientando esos cuidados hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención a los enfermos y a la rehabilitación.
- ADMINISTRATIVAS: Participar en el equipo de salud como miembro del mismo, planificando, ejecutando y evaluando las funciones propias de la Enfermería.
- DOCENTES: Asumir y dirigir la formación del personal de Enfermería, tanto del nivel profesional (superior) como del nivel medio superior (técnicos de formación profesional) y participar en la educación para la salud de las personas, grupos y comunidad.

- INVESTIGADORAS: Investigar en el campo de la Enfermería y participar en otras investigaciones del campo de la salud.

Estas competencias comprenden las siguientes actividades:

- Documentar el proceso enfermero, identificar áreas de investigación o estudios especiales diseñados para aumentar los conocimientos y desarrollar o perfeccionar las habilidades en la práctica de la Enfermería y llevar a cabo dichos trabajos. Debe, asimismo,

- responsabilizarse de la educación del personal de Enfermería, contribuir a la formación de otro personal del área de la salud y educar al público en materia de salud, continuando con su propia educación y colaborando con otras disciplinas implicadas igualmente en proporcionar servicios de salud, sin olvidar a los usuarios de dichos servicios y a sus familias.

- Participar en la toma de decisiones que afecten a la atención de Enfermería, elaborando o colaborando en la elaboración de todas las normas que sobre el desempeño del ejercicio profesional se dicten. Los profesionales de la Enfermería tienen también un papel muy importante que desempeñar en la planificación de los servicios de salud, debiendo tomar parte, por derecho propio, en los grupos multidisciplinarios de planificación.

• ORGANIZACIONES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

En 1887 Mrs. Bedford Fenwick, líder londinense, inicia la campaña a favor del registro de enfermeras.
En 1888 fundó la British Nurses Association, constituyendo la primera asociación a nivel mundial, y en 1892 obtuvo la acreditación real con el titulo “The Royal British Nurses”.
El Consejo Internacional de Enfermería, creado en 1899, cuyos estatutos fueron registrados en 1900 y celebrada su primera reunión en Nueva York en1901, constituye la más antigua asociación de organizaciones de enfermería.
De acuerdo con el nivel de dependencia las organizaciones establecen sus estatutos, reglamentos y disposiciones con el trabajo coordinado y participativo de las enfermeras a nivel local, nacional e internacional, así como las organizaciones estudiantiles de enfermería. Sus funciones son:

- ✓ Mantener la comunicación a través de un centro de información sobre aspectos profesionales y laborales.
- ✓ Fomentar la vinculación entre las instituciones de salud y educativas
- ✓ Auspiciar la participación en eventos científicos y técnicos.

LAS DISTINTAS ORGANIZACIONES DE ENFERMERÍA SON:

➢ **Consejo Internacional de Enfermeras (**CIE); Fundada el 12 de Mayo de 1899, constituido por setenta y cuatro asociados, está organizada y funciona sin hacer distinción alguna de raza, religión, nacionalidad, color, opinión político, sexo o posición social, son admitidas como miembros las asociaciones de enfermería de las siguientes áreas geográficas:

África
Mediterráneo Oriental
Europa
América del Norte
América Central y del Sur
Sudeste Asiático
Pacífico Occidental

El propósito del Consejo Internacional de Enfermeras es proveer a

las asociaciones nacionales, de un medio a través del cual compartan intereses comunes, trabajen conjuntamente por desarrollo de la enfermería y contribuyan al mejoramiento de la salud en la población mundial.
Considera importante contar con sólidas asociaciones en todos los países para ejercer influencia en el mejoramiento de los servicios sanitarios, a través del mejoramiento de la calidad de atención del personal de enfermería.

- **Federación Nacional de Enfermeras.** Los propósitos de la federación son el mejoramiento de las condiciones de trabajo y de la calidad de la vida de las enfermeras; el fortalecimiento de la identidad profesional a través de la educación, investigación, proyectos de desarrollo y cooperación nacional e internacional.

Objetivos:

- Gestionar la creación de plazas de trabajo para enfermeras(os) y apoyar la defensa de los derechos a través de la aplicación de leyes que benefician al gremio.
- Establecer programas de capacitación para el desarrollo y fortalecimiento de la atención de enfermería.
- Contribuir al mejor funcionamiento del sistema de salud, a través de una gestión de calidad gracias al desarrollo de programas de salud.

- **Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) a nivel internacional.** Creada el primero de octubre de 1986, bajo los auspicios de la Unión de Universidades de América Latina, constituye un organismo democrático de carácter internacional no gubernamental. La componen cincuenta y siete escuelas y facultades de diecinueve países de América Latina.

Los propósitos de la ALADEFE son promover y realizar tareas vinculadas con el desarrollo educativo, la investigación y la proyección social en el campo de la salud en general y de la enfermería en particular; apoyar el fortalecimiento de las facultades y escuelas de nueva creación; promover el reconocimiento y respeto de la autonomía universitaria, a través de la vigilancia efectiva de la libertad de cátedra y de investigación así como el régimen de autogobierno.

Objetivos:

- ✓ Servir de órgano coordinador entre las instituciones que la componen, y entre éstas y otros organismos, nacionales e internacionales de salud, educación e investigación.
- ✓ Fomentar el intercambio de profesores, investigadores, graduados y alumnos, así como el de publicaciones de materiales didácticos y de investigación que se consideren importantes.
- ✓ Estimula la participación activa de las entidades en procesos de investigación y estudio de la realidad sanitaria latinoamericana.

- **Asociación de Escuelas y Facultades de Enfermería Nacionales.** El propósito de la Asociación de Escuelas y Facultades de Enfermería Nacionales es formar recursos profesionales, mediante la aplicación de estrategias orientadas a ofrecer experiencias basadas en la atención de calidad, bioética, administración, gerencial, desarrollo humano e investigación.

Objetivos:

- Formar recursos de enfermería en los diferentes niveles para garantizar una atención integral de calidad al individuo sano y enfermo, la familia y a la comunidad, basado en la realidad local.
- Señalar directrices generales que orientan la estructura curricular y educativa de enfermería en el país.
- Desarrolla la educación continua como apoyo constante al desarrollo profesional autónomo y mejoramiento de la atención integral de enfermería.

- **Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería** (FEMAFEE). Su misión es impulsar la calidad y pertinencia de los Programas Educativos de Enfermería hacia la excelencia en todos sus niveles a través de las funciones sustantivas de la universidad que son la docencia, la investigación, difusión y extensión de la cultura, dentro de un marco de respeto y armonía mediante el liderazgo y trabajo académico–científico colegiado, que desarrollan las Asociaciones filiales en forma interna y externa a la Federación.

Visión 2010:

La Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería es una Asociación Civil, que integra a las asociaciones regionales y estatales de escuelas y facultades de enfermería de los Estados Unidos Mexicanos, norma y regula la educación de los recursos humanos en enfermería del país; establece criterios para la apertura y funcionamiento de instituciones de su competencia.

Objetivos:

Afiliar a escuelas y facultades de enfermería que no pertenezcan a la FEMAFEE;
Promover la reflexión y adecuación del Modelo Educativo Unificado de Enfermería en México en las Facultades y Escuelas de enfermería de las Asociaciones Filiales;
Definir, establecer e incorporar los elementos y características de los programas educativos en enfermería considerados de calidad;
Fomentar y apoyar los procesos de acreditación de programas educativos de enfermería;
Integrar la dimensión internacional en los programas de enfermería;
Actualizar o modificar los requerimientos mínimos para el desarrollo de programas de posgrado;
Fortalecer las líneas de investigación propuestas por la Federación, su desarrollo y difusión;
Diseñar una propuesta hacia la consolidación de cuerpos académicos y formación de redes de colaboración;
Proponer, asesorar y opinar ante las instancias correspondientes, sobre la apertura, desarrollo y cumplimiento de programas educativos de enfermería; el servicio social obligatorio; los campos clínicos; procesos de titulación, entre otros;
Revisar y actualizar los estatutos y reglamentos internos de la federación, así como elaborar los que sean necesarios para el mejor funcionamiento de la organización;
Identificar los atributos de la enfermera y la disciplina para su imagen y proyección social;
Propiciar la vinculación interinstitucional con organismos educativos, de salud y

disciplinares afines a nivel regional, nacional e internacional;
Establecer una red de comunicación permanente con las Asociaciones Filiales, el Consejo directivo y demás organizaciones de salud, educación y empresa;
Coordinar los trabajos de la Federación mediante una gestión administrativa responsable, comprometida y transparente en la toma de decisiones y rendición de cuentas.

- **Comisión permanente de enfermería**

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

Visión 2015: La CPE será la instancia que incidirá positivamente en el nivel de salud de la población, a través de propiciar la excelencia en la prestación de los servicios de enfermería basados éstos en los principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención y en la calidad de la formación de sus profesionales.

- **Colegio Nacional de Enfermeras A.C.**

Durante más de cinco décadas, el C.N.E, ha sido protagonista de la Historia de la Enfermería Mexicana, realizando actividades tendientes a mejorar los niveles académicos, profesionales, laborales y sociales de la profesión de Enfermería y por ende en mejorar la calidad de los servicios que se otorgan a la población.

El C.N.E es el resultado del trabajo conjunto de un grupo de enfermeras, que se vieron en la necesidad de dar respuestas a las demandas de atención de la población basada en el conocimiento, responsabilidad, ética y humanismo así como el poder compartir intereses, objetivos y actividades de tipo profesional. De esta manera en ocasión de la IV Convención Nacional de Enfermeras, celebrada en el Hospital Juárez en el año 1946, surge el acuerdo de crear un organismo de carácter civil que agrupara a las enfermeras del país. Sus principales impulsoras fueron la señorita Carmen Gómez Siegler y la enfermera Matilde Prida. Sueño que se ve realizado al protocolizar su acta constitutiva el 11 de febrero de 1947, y se denominó **Asociación Mexicana de Enfermeras, A.C**

La Asociación estableció cuatro objetivos:

- Lograr el más alto nivel profesional para las enfermeras mexicanas
- Fomentar la ética y la buena conducta de las enfermeras mexicanas
- Procurar el progreso educativo y profesional de las enfermeras mexicanas para dar mejor atención a los individuos sanos y enfermeros, en cabal cumplimiento de las actividades que la sociedad moderna requiere de la enfermería, y
- Promover y extender vínculos entre las enfermeras Mexicanas y extranjeras.

En el año de 1993, el C.N.E se afilió a la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería de la Fundación Iberoamericana de Enfermería (FEPPEN-FIDE) la cual está integrada por asociaciones Nacionales de 20 países de Latinoamérica.

- **Organización Mundial de la Salud (OMS)**

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

Presentación de la OMS

En el siglo XXI, la salud es una responsabilidad compartida, que exige el acceso equitativo a la atención sanitaria y la defensa colectiva frente a amenazas transnacionales.

- **Organización Panamericana de la Salud(OPS/OMS)**

Oficina Sanitaria Panamericana y Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo internacional de salud pública con casi 100 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Es parte del Sistema de las Naciones Unidas y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La OPS es también la agencia especializada en salud del Sistema Interamericano de la OEA (Organización de Estados Americanos). La Oficina Sanitaria Panamericana es la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud. Su misión es cooperar técnicamente con los Países Miembros y estimular la cooperación entre ellos para que, a la vez que conserva un ambiente saludable de avance hacia el desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance la salud para todos y por todos.
La Constitución de la Organización Mundial de la Salud fue adoptada el 22 de julio de 1946 y establece, de conformidad con la carta de las Naciones Unidas, que los siguientes principios son básicos para las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos:

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
- La desigualdad de los diversos países, en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
- El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.
- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar en más alto grado de salud.
- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
- Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

La OPS/OMS lleva a cabo su misión en colaboración con los ministerios de salud, quienes pueden delegar la realización de iniciativas a otros organismos gubernamentales e internacional organizaciones no gubernamentales, universidades, organismos de seguridad social, grupos comunitarios y muchos otro

Lección II

Producto: Línea de tiempo sobre la Historia de la enfermería con las fechas o periodos sobresalientes.
Instrumento de evaluación, lista de cotejo que revisa lo siguiente

- Fechas concordantes con los hechos de la enfermería
- Mención relevante de los acontecimientos de cada época
- Cuida la ortografía y la redacción
- Utiliza medios y herramientas de TIC, visita páginas de internet
- Entrega en tiempo y forma

Producto: Mapa conceptual sobre la formación y actualización de enfermería, la socialización, el ámbito y sitios de inserción y organizaciones profesionales de enfermería
Instrumento de evaluación: lista de cotejo que revisa lo siguiente.

- Mención de elementos relevantes
- Cuida la ortografía y redacción
- Utiliza medios y herramientas de TIC, visita páginas de internet
- Menciona referentes bibliográficos. Entrega en tiempo y forma

Producto: Elabora una historieta en relación a las funciones de la enfermería con lo siguiente:

- Personaje central alrededor del que gira la historieta
- Dibujo artístico de los personajes
- Mención de aspectos importantes, incluir mensaje
- Utiliza diálogos breves claros y de contenido
- Entrega en tiempo y forma

LECCIÓN III: TENDENCIAS ACTUALES DE LA ENFERMERÍA	
Total: 3 horas	
ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	1. Leer y subrayar los elementos principales de la *Profesionalización de la Enfermera* **Producto:** Mapa conceptual 2. Leer y documentarse acerca de la *Investigación en enfermería* **Producto:** Redacción de la investigación y las conclusiones por equipo 3. Leer e investigar acerca de la *Docencia en enfermería* **Producto:** Redacción de la investigación y las conclusiones por equipo

DESARROLLO

- **PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERA**

La carrera profesional de enfermería aparece con la necesidad de sistemas de promoción alternativos, separando el concepto de categoría del concepto de cargo, debe ser un motor de profesionalidad que estimule el espíritu creativo, crea necesidades de mejora, motive y haga partícipes a las organizaciones de los profesionales titulados, procurando una formación continua y efectiva, existen diversas formas de diferenciar la profesión de la ocupación. Una profesión requiere de saber ser, saber, saber hacer y saber convivir.

Los términos de ocupación y vocación se utilizan frecuentemente, como sinónimo, sin embargo, la vocación es el trabajo que se realiza regularmente o aquella tarea que agrada especialmente a una persona, mientras que una ocupación es una actividad en la cual uno se compromete de forma temporal.

La enfermería es una profesión de servicios, que proporciona cuidados de enfermería aplicando los conocimientos y técnicas específicas de su disciplina; se basa en el conocimiento científico y se nutre del progreso tecnológico, así como de los conocimientos y las técnicas derivadas de las ciencias humanas, físicas, sociales y biológicas. Se centra en la atención a la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta a la persona como sujeto rico en emociones, relaciones sociales y vinculado a un sistema de valores personales.

La enfermera tiene un sólido compromiso con la sociedad para poder dar respuestas ajustadas a sus necesidades. Estas actividades las desarrolla en el marco de una sociedad que está en cambio

permanente y se ve influenciada por un conjunto de factores sociales, económicos culturales y políticos.

Estos cambios, quedan implícitos con el desarrollo de las sociedades en sí mismas, significa que para ejercer íntegramente todas las competencias las enfermeras(os) están éticamente obligados a mantener una actualización y renovación constante de experiencias y conocimientos, para conseguir dar las respuestas correctas a las necesidades surgidas en la población, campo de trabajo o área de atención.

Entendiendo como competencia aquel conjunto de habilidades, actitudes, conocimientos y procesos complejos para la toma de decisiones que permiten que la actuación profesional esté al nivel exigible en cada momento.

Para conseguirlo, el colectivo enfermero se encuentra con la obligación de mantener un buen nivel de formación y/o actualización de conocimientos durante toda su vida activa o profesional.
La planificación de la carrera profesional no es un acto único o de una sola vez, sino que es un proceso que pasa a formar parte del conjunto de capacidades y experiencias de los/as enfermeros/as y les permite desarrollarse como profesionales. Al iniciar el proceso, la persona experimenta también un sentido de satisfacción, orgullo y energía.

El desarrollo de la carrera profesional no es un proceso lineal, sino repetitivo y continuo. Requiere que las personas comprendan su entorno de vida y de trabajo, evalúen sus puntos fuertes y sus limitaciones, confirmen su evaluación, articulen su visión personal, elaboren un plan realista para el futuro y luego se hagan valer para conseguir sus objetivos profesionales y personales.

Así nuestro colectivo empieza a plantearse el establecimiento de una carrera profesional de enfermería que sirva para:
Valorar la experiencia profesional de todo el colectivo enfermero, premiando el tiempo de permanencia en un mismo servicio.

Mantener una formación continuada, adecuada al servicio donde se está ejecutando nuestra labor asistencial, actualizando así los conocimientos. Promover trabajos de investigación para mejorar la calidad asistencial. Iniciar e involucrar al personal en la docencia y formación de nuevos profesionales.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) está firmemente convencido de que el desarrollo de la carrera profesional es un importante factor que contribuye al avance de los sistemas de salud y de la profesión de enfermería en todo el mundo y que está directamente relacionado con el mantenimiento de la prestación de unos cuidados de gran calidad.

A mediados de la década de los 80, la Organización Panamericana de la Salud, comenzó a promover entre los países de la región de las Américas, la propuesta de reorientación de la educación permanente

del personal de salud. La evaluación de la competencia y el desempeño se incluyó dentro de esta propuesta como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral cotidiana, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje, a la vez que comprobar la repercusión de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud.

Las competencias parecen constituir en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de los recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. En una visión y organización sistemática, las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema de certificación legalmente establecido en varios países del mundo, incluida América Latina. Más que una moda se trata de un vínculo entre el trabajo, la educación y la capacitación. El enfoque de competencias puede ser considerado como una herramienta capaz de proveer un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos.

En América Latina, países como México, Brasil, Argentina, Costa Rica y Chile entre otros, están ejecutando o iniciando proyectos de certificación de competencias para el medio laboral y sistemas de formación basada en competencias, que apuntan a mejorar la certificación, así como a incorporar el enfoque de competencia laboral con fines de actualización de los programas de formación. Las reformas educacionales no son tampoco indiferentes a las competencias, como puede observarse en las reformas realizadas en el Reino Unido, España y México

Tendencias actuales y futuras en la formación en enfermería.

En su congreso de 1922 celebrado en Copenhague, el CIE, Consejo Internacional de Enfermeras, resolvió el criterio aceptado para las enfermeras con formación profesional; se determinó que fuera la titulación después de tres años como mínimo de formación continua en una escuela calificada y con reconocimiento oficial.

En 1929 se definió a la enfermera capacitada en función del programa de formación que había completado y de sus campos de práctica.

En 1933, en respuesta al ingreso de enfermeras no profesionales en las asociaciones nacionales de enfermeras, el CIE ratificó su compromiso de considerar que la enfermera profesional pertenezca a las asociaciones de enfermería.

En 1983 define que la enfermera o enfermero es una persona que ha completado un programa de enseñanza básica en enfermería y está calificada para ejercer la enfermería en su país.

La enseñanza básica en enfermería es un plan de estudios oficialmente reconocido que constituye una base amplia y sólida para el ejercicio de la enfermería y para la enseñanza superior en enfermería, que desarrollará capacidades específicas. En la primera categoría, el programa prepara a la enfermera o enfermero por medio de materias de las ciencias de la conducta, biológicas y de la enfermería y de la práctica clínica, para el ejercicio eficaz y la dirección de la atención de enfermería, es responsable de la planificación, la administración y la evaluación de la atención en enfermería, para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades en el cuidado de los enfermos.

Por esta razón la Comisión Interinstitucional de Enfermería propone un perfil denominado académico profesional y lo define como la: ***conjunción del nivel de dominio disciplinar, resultado de una formación académica y del grado de competencia para el ejercicio laboral, traducido en una categorización de funciones, intervenciones y acciones que puede y debe realizar el personal de enfermería.***

Esta definición incluye tanto el conocimiento de la disciplina como los requerimientos de la práctica, traducidos en responsabilidades de enfermería.

La precisión y aplicación de perfiles para el ejercicio de la enfermería significa una oportunidad para las instituciones de utilizar adecuadamente las competencias y el potencial profesional de enfermería, ya que precisan las capacidades y aptitudes que debe poseer y desarrollar el personal que labora o se contrata.

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, considerando los niveles de competencia, los cuales se mencionan a continuación:

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

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 independiente s 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 postécnicos 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: Independientes e interdependientes

- 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 enfermerí a 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
Función sustantiva. Determinada por el área de especialización; asistencial, administrativa, docente o de investigación.
Funciones adjetivas: 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 para la salud en personas, familias y comunidad.
- Participa en los programas de educación continua y capacitación en el 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

• INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

"Es la investigación sistemática de la práctica de la enfermería y del efecto de su práctica en el cuidado del paciente" (Notler y Hott)

"La investigación en enfermería se centra primordialmente en el desarrollo del conocimiento sobre la enfermería y su ejercicio, incluida la atención a las personas sanas y enfermas. Va dirigida a la comprensión de los mecanismos fundamentales que afectan la capacidad de las personas y las familias para mantener o incrementar una actividad óptima y minimizar los efectos negativos de la enfermedad"(C.I.E.)

La investigación tiene que seguir el camino que marca el método científico: Seriedad y rigor en todos los pasos que requiere una investigación.

Etapas del método científico: Formulación del problema de investigación.

- Que sea de Enfermería.
- Con una formulación precisa (bien delimitado).
- Que sea útil y novedoso.
- Que sea factible.

Los contenidos de los programas de formación deben basarse en parte en la investigación.

Las enfermeras(os) necesitan adquirir conocimientos de las últimas tendencias epidemiológicas, demográficas, sociales y económicas.

En 1990, un grupo especializado de CIE sobre investigación internacional de enfermería afirmó que:

Para que progrese la investigación en enfermería, es esencial que el nivel básico de la formación en enfermería de cada país esté radicado en una universidad o sistema equivalente que permita pasar a los estudios superiores. Al mismo tiempo que se establece el sistema educativo, es necesario, para que la investigación avance, asegurar recursos básicos; el acceso a publicaciones, el establecimiento de centros de investigación de enfermería, el desarrollo de una base de financiación estable y la articulación de prioridades nacionales de la investigación que planteen a investigadores la exigencia de responder a las necesidades que tiene la profesión de desarrollar los conocimientos.

Concretamente, la formación post básica debe dirigirse a desarrollar:

- Una mentalidad de investigación de los estudiantes
- Un fuerte interés en analizar constantemente la experiencia y aprender de ella
- Una comprensión de la importancia de evaluación regular como componente integrante de su trabajo
- Una conciencia de la necesidad de desarrollar sistemas de información sólidos

Los programas post básicos deben también preparar a algunos investigadores para realizar o dirigir investigaciones sobre cuestiones sanitarias y para hacer estudios sistemáticos de la práctica de enfermería.

La formación continua abarca toda la gama de las experiencias de aprendizaje disponibles desde el momento de su titulación inicial hasta la jubilación. Es una parte de vital importancia en la gestión del sistema de salud, pues una de las maneras principales de mantener y mejorar la calidad del trabajo de los dispensadores de salud (Abatt y Mejía 1988).

Las enfermeras profesionales tienen la responsabilidad primordial de su propia formación continua. La entidad que las emplea tiene la responsabilidad de apoyar y promover la competencia de las enfermeras de diversas maneras, entre ellas la facilitación de una formación continua basada en las necesidades de ella.

Es importante pertenecer a las asociaciones nacionales de enfermeras, como parte del compromiso adquirido como profesionales de la salud.

- **DOCENCIA EN ENFERMERÍA**

Tradicionalmente los grandes educadores han poseído tres tipos de habilidades, la primera de ellas es innata y las otras dos requieren de una formación, ellas son:

- Carisma o el poder de una personalidad magnética
- Conocimiento de la materia que imparte
- Capacidad pedagógica

Para ser docente de enfermería, nuestra formación misma y los cuidados de enfermería que desarrollamos nos favorecen, pero es necesario pasar por un período de formación en docencia de enfermería por la función que exige desarrollar estas habilidades.

Debe ser un facilitador del aprendizaje y del desarrollo de sus alumnos como personas y como profesionales creando climas adecuados para las experiencias de aprendizaje del grupo, tratando de ser un miembro activo del mismo, expresando sus ideas, experiencia e intelecto como un miembro más sin tratar de imponerlas sino presentándolas como un aporte para compartir.

Poseer solvencia técnica que le permita actuar con seguridad en la atención de los pacientes, transmitiendo esa seguridad a sus alumnos. Conocer a sus alumnos, averiguando que conocimientos traen, cuáles son sus intereses, sus estilos de aprendizaje, sus hábitos, actitudes y valores.

Actualmente la docencia en enfermería se encuentra en rezago en relación a la formación para el ejercicio asistencial. En este aspecto se plantean tres importantes preguntas:
¿Debe la enfermería seguir los modelos de enseñanza dominantes para las profesiones establecidas?
¿Cuál debe ser el contenido del plan de estudios?

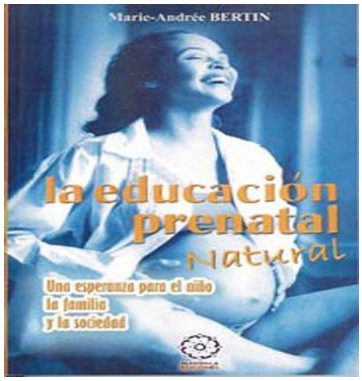
¿En qué deben insistir las normas para la formación; en el plan de estudios con el personal docente y otros recursos, o en ambos? (CIE, 1985, pág. 34).
Florencia Nightingale pensaba que debían crearse escuelas para formar a las enfermeras, dotándolas de experiencia práctica y de un acervo importante de conocimientos. Consideraba que, aunque las escuelas serían independientes, debían estar cerca de hospitales que pudieran servir de talleres o lugares de formación. Por este modo de pensar la formación en enfermería se desarrolló en numerosos países en el contexto hospitalario (Deloughery, 1977).

1.- Enriquecer el conocimiento de las enfermeras: su conocimiento y su arte, por medio de la investigación, esto es, se dirige a definir su esencia (fundamentación teórica),

su metodología y procesos, sus técnicas apropiadas acordes en el desarrollo actual de la ciencia y tecnología y las necesidades de atención de salud.
2.- Coordinación docente-asistencial. Unifica la práctica y la docencia por medio de un marco conceptual, metodologías y procesos.
3.- Movilización de la práctica profesional: Basada en la práctica en el hospital, determinando un proceso curativo, asistencia directa a la comunidad, familia y al individuo, en el ámbito de trabajo, dentro de los principios y estrategias del atención primaria a la salud.

Fundamentos básicos de la educación. El aprendizaje humano.

En alguna parte dice Graham Greene que ser humano es también un deber. Se refería probablemente a esos atributos como la compasión por el prójimo, la solidaridad o la benevolencia hacia los demás que suelen considerarse rasgos propios de las personas muy humanas. Nacemos humanos pero eso no basta tenemos también que llegar a serlo. Y se da por supuesto que podemos fracasar en el intento o rechazar la ocasión misma de intentarlo, recordemos que Píndaro, el gran poeta griego, recomendó enigmáticamente: llegar ser el que eres.



Neotenia significante plasticidad o disponibilidad juvenil, los pedagogos hablan de educar dignidad, pero también implican una trama de relaciones necesarias con otros seres humanos. El niño pasa por dos gestaciones: la primera en el útero materno y la segunda en la matriz social en que se cría. La posibilidad de ser humano sólo se realiza efectivamente por medio de los demás semejantes, prácticamente todo en la sociedad humana tienen intención, decididamente pedagógica.

El proceso educativo puede ser informal a través de los padres o de cualquier adulto dispuesto a dar lecciones, o formal, es decir efectuado por una persona o grupo de personas socialmente designadas para ello.

De las cosas podemos aprender efectos o modos de funcionamiento, con los semejantes aprendemos significados. La vida humana consiste en habitar un mundo en el que las cosas no sólo que son sino que también significan; pero lo más humano de todo es comprender, si bien lo que sea la realidad no depende de nosotros, lo que la realidad significa si resulta competencia, problema y en cierta medida opción nuestra.

El primer objetivo de la educación consiste en hacernos conscientes de la realidad de nuestros semejantes.
¿Cómo se relaciona la docencia con el proceso de construcción del conocimiento?
Nuestros intereses específicos se ubican en el campo de la formación.

Ser un generador de climas de transformación, optimización, mejora y cambio sustantivo promoviendo actitudes de independencia y realización profesional en sus alumnos.
Ser un impulsador crítico y asesor comprometiendo con la tarea

educadora constituyendo conocimiento y acciones coherentes con los principios didácticos y metodológicos innovadores que faciliten el proceso Enseñanza-Aprendizaje lo cual exige una capacitación permanente que lo instrumenten con los nuevos avances de la ciencia educativa y con los avances en sus área de práctica asistencial.

Para el logro de estas competencias el docente debe:

- Integrarse en procesos de capacitación permanente que le permita instrumentarse en los nuevos avances de la ciencia educativa.
- Desarrollar su juicio crítico para tomar las decisiones más pertinentes en cada situación que se presenta ya sea en el ejercicio docente o en e l contexto de los servicios.
- Desarrollar habilidades como comunicador de los mensajes y estimulador de la oportunidad de realización hacia mayores logros.
- Apertura, flexibilidad y compromiso para asumir la experiencia como un aspecto de mejora de la profesión.

El docente enfermero como investigador:

La integración en Enfermería genera los conocimientos empleados en la práctica, mientras que la práctica genera ideas para la investigación.

En este rubro el enfermero debe dominar la teoría y la metodología de la investigación, desarrollando actitudes, habilidades y conocimientos relativos a la investigación.

Tener apertura hacia los diversos alternativos de investigación que se pueden presentar.

Estar comprometido con la acción de descubrir las bases de la investigación como forma y objetivo de comprensión y explicación de la realidad generando propuestas para transformarla.

Acción investigadora proyectada hacia una investigación colectiva con otros profesionales del equipo de salud o ciencias afines dentro de un clima de intercambio, colaboración y búsqueda de nuestras interpretaciones de la realidad desde la teoría y la práctica tanto asistencial como docente.

Basar su enseñanza en los conocimientos obtenidos de investigaciones sobre nuestra realidad revalorizando los saberes tradicionales sobre la salud y la riqueza cultural de nuestros pueblos.

Desarrollar estrategias educativas que faciliten el proceso enseñanza-aprendizaje de la investigación, como el integrar a los estudiantes en tareas de investigación simultáneamente con su entrenamiento para fomentar una cultura de investigación.

Lección III

Producto Mapa Conceptual sobre la *Profesionalización de la Enfermera*
Instrumento de evaluación, lista de cotejo que revisa lo siguiente:

- Organiza y clasifica en forma lógica los conceptos y sus relaciones.
- Cuida la ortografía y redacción.
- Menciona elementos relevantes de cada época.
- Utiliza medios y herramientas de las Tics
- Visita páginas de internet relacionados con la lectura proporcionada.
- Entrega en tiempo y forma

Producto: Redactar conclusión de la *Investigación en Enfermería*
Instrumento de evaluación, lista de cotejo que revisa lo siguiente:

- Cuatro conceptos de lo que es la investigación en enfermería
- Presenta orden y limpieza en su escrito
- Cuida la ortografía y la redacción

Producto: **Conclusión de la investigación acerca de la *Docencia en Enfermería***
Instrumento de evaluación, lista de cotejo que revisa lo siguiente:

- Define correctamente todos los conceptos.
- Presenta cinco o más conceptos importantes
- Referentes bibliográficos o cibergráficos
- Presenta limpieza, buena presentación y diseño con base a la interpretación personal

Glosario

Cognitivo: Es aquello perteneciente o relativo al conocimiento.

Cristianismo: Religión cristiana, basada en la doctrina de Jesucristo.

Flebotomianos: Acción o efecto de sangrar abriendo una vena.

Holístico: Concepción que considera que una entidad es más que la suma de sus partes y que el ser humano está compuesto por factores físicos, psíquicos y espirituales.

Partera: Mujer que sin tener estudios o titulación específicos ayuda o asiste a la parturienta.

Perspectiva: Conjunto de objetos que desde un punto determinado se presenta a la vista del espectador.

Protestante: Relativo a algunas de las iglesias cristianas, formadas como consecuencia de la Reforma europea del siglo XVI.

Protomedicato: En la época colonial era el Tribunal formado por los protomédicos y examinadores que reconocía la suficiencia de los que aspiraban a ser médicos.

Sociológicos: Relativo a la ciencia de los hechos colectivos humanos producidos por la actividad social.

B i b l i o g r a f í a

BAILY Raffensperger, Ellen. *Manual de la Enfermería*. Edición Original. Océano / Centrum. España.

ESPINOSA Olivares, Artemisa. *Docencia en Enfermería. Antología.* 3ª reimpresión. SUA ENEO UNAM. México, abril 2006.

HERNÁNDEZ Conesa, Juana. *Historia de la Enfermería*. McGraw– Hill Interamericana. España, 1995.

IYER, Patricia W. Bárbara J. Taptich, y Donna Bernocchi- Losey. *Proceso y Diagnóstico de Enfermería.* Tercera Edición McGraw– Hill Interamericana. México 2005.

JIMÉNEZ Mendoza, Araceli. *Ética Profesional y Legislación (Antología).* ENEO-UNAM-SUA. México, 1996.

JIMÉNEZ Mendoza, Araceli. *Investigación Clínica en Enfermería Antología.* SUA ENEO UNAM. México, octubre 2004.

JOHNSON, Maas y Moorhead, *Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE).* Segunda Edición. Elsevier Science. España.

JOHNSON, Marion, *et al*. *Interrelaciones Nanda, Noc y Nic. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones*. 2ª edición. Elsevier Mosby, España. 2007.

MARRINER Tomey, Ann y Martha Raile Alligood. *Modelos y Teorías en Enfermería.* 4ª Edición. Harcourt Brace. España, 1998.

MCCLOSKEY, Dochterman y Gloria M Bulechek. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* Cuarta edición. Elsevier. España, 2005.

RODRÍGUEZ S. Bertha A. *Proceso Enfermero (Aplicación Actual).* 2ª Edición. Ediciones Cuéllar. México, 2006.

ROSALES Barrera, Susana y Eva Reyes Gómez. *Fundamentos de Enfermería*. Segunda Edición. El Manual Moderno. México, 2001.

THOMPSON, Joyce Beebe y Henry O Thompson. *Ética en enfermería*. El Manual Moderno. México, 1984.

WESLEY, Ruby L. *Teorías y Modelos de Enfermería*. 2ª Edición. McGraw – Hill Interamericana. México, 1997.