

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CURSO PROPEDÉUTICO 2023-2024**

Temario de Ética

CONTENIDO:

I. Derechos y valores humanos.

a. Concepto de hombre

El hombre forma parte del fenómeno evolutivo y representa la consecuencia de las revoluciones adaptativas en todo su proceso de desarrollo histórico. La civilización y la cultura tienen un componente fundamental en la evolución orgánica. Un aspecto del ser humano que está ausente en los animales es la conciencia que tenemos de nuestra existencia como individuos. Esto mismo supone que tenemos conciencia de nuestra muerte y de lo que ella implica.

El hombre es concebido como ser biológico, ser síquico y ser social. La dinámica de aquellos elementos da para concebirlo como razón, como voluntad, como sentimiento, como instinto. Tales ideas provienen de tres fuentes: la religión, la filosofía y la ciencia.

El hombre siempre se ve obligado a seguir con la dificultosa empresa de tratar de saber quién es él realmente, sobre todo al considerar que en el mundo de hoy, aceleradamente cambiante y crítico, nos es decisivo responder lúcidamente, y sin vacilaciones, al desafío e influencia que ejerce sobre nosotros la constante creación de nuevas realidades científicas, tecnológicas, artísticas, políticas, económicas, en una palabra: culturales. El hombre no nace con criterio, juicio o discernimiento, hay que formarlo

El hombre y la ética:

La ética estudia una forma de comportamiento humano que es la moral. Este comportamiento se distingue por su carácter histórico y social. Hombre y moral configuran el dualismo conductual humano.

b. Valores humanos.

La palabra valor proviene del latín valor-valoris, cuyo significado, según la Real Academia

Española, viene definido como el grado de utilidad o aptitud que poseen las cosas para satisfacer las necesidades o proporcionar bienestar (Diccionario de la lengua española, 2016).

Los valores se derivan de una elección personal basada en convicciones, opiniones, prejuicios y estándares. Los valores influyen en nuestra forma de pensar, en nuestros sentimientos y formas de comportarnos.

Los valores se proyectan a través de actitudes y acciones ante personas y situaciones concretas, suponen un compromiso real y profundo de la persona ante sí misma ante la sociedad en que vive, los valores no existen en abstracto ni de manera absoluta: están ligados a la historia, a las culturas, a los diferentes grupos humanos, a los individuos y a las circunstancias que enfrentan.

En nuestra época, podemos identificar valores que son aceptados universalmente, en todo tiempo y lugar, porque posibilitan la existencia de una sociedad más justa y democrática.

La importancia de los valores trasciende los dominios de la filosofía e interesa a toda la sociedad, ya que los valores orientan y enrumba el comportamiento individual y colectivo. Los valores contribuyen a que las personas, las instituciones y las sociedades establezcan metas y fines.

Propiedades de los valores

Así como existen características, veremos ahora las propiedades más importantes de los valores.

- 1) Es objetivo (se adecúa con otro ser, independientemente de que se conozca o no)
- 2) Es preferible (guarda relaciones de adecuación con la voluntad del hombre)
- 3) Es bipolar (naturaleza positiva y negativa)
- 4) Es trascendente (guarda una relación imperfecta respecto a un valor absoluto: como es dios)
- 5) Es jerarquizable (todos están adecuados más o menos por el hombre, ocupando un valor superior al mismo hombre, la base y fundamento de todo valor: dios)

Diferencia entre los valores morales y humanos

Los valores morales dependen exclusivamente del libre albedrío, cada sujeto va forjando sus propias virtudes y es responsable de su conducta moral.

Los valores morales están colocados en un nivel más íntimo dentro de la personalidad humana, son superiores porque se obtienen basándose en méritos.

Los valores humanos perfeccionan al hombre en cierto aspecto exclusivo del hombre, pero no en su núcleo propiamente personal. Por ejemplo: la virtud y la justicia hacen al hombre más noble, de mayor dignidad personal, de mayor calidad en su persona misma.

Valores profesionales de enfermería

Con anterioridad se han definido los valores profesionales como las actitudes y comportamientos que caracterizan a un mismo grupo profesional. Por tanto, en el momento en que la enfermería se convierte en una profesión surge la necesidad de definir los valores profesionales que van a guiar la actuación de los profesionales que la componen.

Con esta finalidad, la American Association of Colleges of Nursing (AACN, 1986) planteó, por primera vez, aquellos valores que consideró necesarios y representativos del colectivo de enfermería. Los enumeró y los definió del siguiente modo:

- **La estética:** expresión personal armónica, interés por las cosas amables.
- **El altruismo:** interés por el bien ajeno, aún a costa del bien propio.
- **La igualdad:** capacidad para identificarse con los demás, considerándolos semejantes y con los mismos derechos.
- **La libertad:** libre determinación de la capacidad de elección y selección que tiene un individuo, la cual presupone un compromiso consigo mismo y con los demás.
- **El respeto a la dignidad humana:** consideración, deferencia y atención en el trato hacia el otro, que merece ser reconocido y estimado.
- **La justicia:** actitud moral o voluntad decidida a dar a cada uno lo que se suyo. Es la virtud de la equidad, de la medida, la igualdad y el orden.
- **La verdad:** nitidez y claridad en juicios y razonamientos
- **La prudencia:** saber actuar con tacto, cautela, prevención y moderación.
- La discreción: guardar lo que pueda hacer daño a otro.
- **La tolerancia:** consideración hacia la manera de ser, obrar y pensar de los demás, aunque sea contraria a la propia.
- **La responsabilidad personal y profesional:** capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o a cumplir un trabajo sin presión externa alguna. Responder por los actos propios y de otros.
- **El cuidado y la salud:** esmero y atención para fomentar, prevenir, evitar el deterioro y recuperar el estado óptimo que permita al individuo ejercer todas sus funciones.

Valores, actitudes y conductas profesionales
(American Association of Colleges of Nursing, 1986)

VALORES	DEFINICIÓN	ACTITUD	CONDUCTAS PROFESIONALES
Estéticos	Proporcionar bienestar	Creatividad	Adaptar el ambiente
		Sensibilidad	Crear ambiente de trabajo agradable
		Apreciación	Proyectar una imagen positiva del cuidar
Altruistas	Involucrarse en el bienestar de otros	Compasión	Prestar toda la atención
		Compromiso	Incorporar tendencias sociales en el cuidar
		Ayuda	
Igualdad	Mismos derechos	Aceptación	Proporcionar cuidados basados en las necesidades individuales
	Mismos privilegios	Tolerancia	Expresar ideas sobre el acceso a recursos
		Asertividad	
Libertad	Capacidad de ejercer la opción	Confianza	Licencia de la persona a negarse al tratamiento
		Independencia	Soporte en el diálogo durante problemas en la profesión
		Autodisciplina	
		Autonomía profesional	
Dignidad humana	Valor inherente y singular de toda persona	Humanidad	Derecho a la privacidad
		Respeto	Confidencialidad de la persona
		Consideración	
Justicia	Principios legales y morales	Objetividad	Actuar como abogado al asignar recursos con justicia
		Integridad	Informar sobre prácticas incompetentes
Verdad	Fidelidad al hecho	Autenticidad	Documentar con comprensión y honestidad
		Responsabilidad	Obtener datos suficientes
		Honestidad	Informar del cuidado

Fuente: Ramió Jofré, A. (2005) *Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Cataluña*

47

Valores esenciales de enfermería
(American Association of Colleges of Nursing, 2008)

VALORES ESENCIALES	ACTITUDES Y CUALIDADES PERSONALES	EJEMPLOS DE COMPORTAMIENTOS
ALTRUISMO Preocupación por el bienestar de los demás	Cuidado Compromiso Compasión Generosidad Perseverancia	Demuestra comprensión de culturas, creencias y perspectivas de los demás. Defensores de clientes, particularmente los más vulnerables. Toma riesgos en nombre de clientes y colegas. Mentores de otros profesionales.
AUTONOMÍA Derecho a la autodeterminación Capacidad de ejercer la opción	Confianza Esperanza Independencia Apertura Autogestión/ Autodisciplina	Planes de cuidado en colaboración con los clientes. Honra el derecho de los pacientes y familias a tomar decisiones sobre el cuidado de la salud. Proporciona información, por lo que los pacientes pueden tomar decisiones informadas.
DIGNIDAD HUMANA Respeto por el valor inherente y la singularidad de los individuos y la sociedad	Consideración Empatía Humanidad Amabilidad Respeto Confianza	Protege el derecho a la privacidad del individuo. Se dirigen a los individuos como ellos prefieren. Mantiene la confidencialidad de clientes y personal. Trata a otros con respeto, sin importar antecedentes o características personales. Muestra respeto por los compañeros. Diseña y provee cuidado culturalmente competente.
JUSTICIA SOCIAL Utiliza los principios morales y legales para promover el trato justo	Valor Objetividad Aceptación Asertividad Equidad Autoestima	Actúa como defensor de la salud para fomentar políticas legislativas favorables a la salud de calidad. Asigna recursos justamente. Trata a todos los clientes igual, independientemente de antecedentes o características personales. Interactúa con otros proveedores de forma no discriminatoria.
INTEGRIDAD Fidelidad al hecho o a la realidad	Rendición de cuentas Honestidad Curiosidad Racionalidad Reflexividad	Documenta los cuidados de enfermería con precisión y honestidad. Incorpora el código de ética en la prestación de atención y demuestra responsabilidad por sus acciones. Busca remediar los errores cometidos por sí mismo o hacia otros. Participa en los esfuerzos profesionales para proteger al público de información errónea sobre enfermería.

Fuente: Arnold, E.C., y Boggs, K.U. (2015). *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses*. Elsevier Health Sciences.

c. Derechos humanos.

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna.

El derecho internacional de los derechos humanos establece la obligación de los Gobiernos a actuar de una manera determinada o abstenerse de emprender ciertas acciones, para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o de los grupos.

Uno de los grandes logros de las Naciones Unidas es la creación de una normativa integral sobre los derechos humanos: un código protegido a nivel universal e internacional al que todas las naciones pueden adherirse y al que toda persona aspira. Las Naciones Unidas han definido un amplio abanico de derechos aceptados internacionalmente, entre los que se encuentran derechos de carácter civil, cultural, económico, político y social. También han establecido mecanismos para promover y proteger estos derechos y para ayudar a los Estados a ejercer sus responsabilidades.

Los cimientos de este cuerpo normativo se encuentran en la Carta de las Naciones Unidas y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobadas por la Asamblea General en 1945 y 1948, respectivamente. Desde entonces, las Naciones Unidas han ido ampliando el derecho de los derechos humanos para incluir normas específicas relacionadas con las mujeres, los niños, las personas con discapacidad, las minorías y otros grupos vulnerables, que ahora poseen derechos que los protegen frente a la discriminación que durante mucho tiempo ha sido común dentro de numerosas sociedades.

Convenciones de derechos humanos

Una serie de tratados de derechos humanos internacionales y otros instrumentos adoptados desde 1945 han ampliado el derecho internacional de los derechos humanos. Entre otras figuran la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio (1948), la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1965), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).

II. Conceptos de Ética.

a. Concepto de ética.

La palabra ética proviene de la palabra griega (ethos) que quiere decir costumbres. La ética es la ciencia que busca razones últimas y universales para adecuar la conducta humana al bien del universo. La ética se ocupa de los principios del bien y del mal.

Al analizar esta definición de ética encontramos tres elementos: el ser humano, la conducta y el universo.

La ética va dirigida al ser humano, a la conducta de este ser. Es decir, si el ser humano no actuara, no habría ética.

En cuanto al universo debe entenderse como todo lo que existe, conocido y desconocido.

Existen dos concepciones de la ética: la ética de situaciones y la ética absolutista.

Para la ética de situaciones, el valor de bueno o malo depende de la situación de cada acción. Por ejemplo, la poligamia podría ser prácticamente buena en África y mala en América. Por otro lado, la ética, absolutista considera que la ética es una ciencia con principios absolutos, los cuales no cambian a pesar de las circunstancias.

Es importante entender que en la vida profesional de la enfermera(o) se presentan diferentes situaciones en que hay que aplicar los principios éticos y en muchas de estas situaciones se hace necesario considerar los aspectos legales.

b. Código Internacional de Ética.

Código Internacional de ética en enfermería:

En 1934, durante la presidencia de la Señorita Eudocia Alicia Cataño, surgió la inquietud de que la enfermera panameña debía contar con un Código de Ética que rigiera la actuación de la enfermera.

En 1957, la ANEP adopta el Código de Ética de CIE, durante el II congreso Nacional de Enfermeras.

En 1973, durante la Reunión del Consejo de Enfermeras (CRN) en México, se revisó el Código de Ética del CIE, acogiendo la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá todas las modificaciones.

En 1985, se elabora el primer código de Ética de las enfermeras de Panamá; pero no es hasta el 4 de mayo de 1991, que en Asamblea Extraordinaria, se aprueba el Código de Ética de la Enfermera Panameña.

El código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería universal.

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y a la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

El código de Ética por el Código Deontológico, consiste en que el mismo, formula ante todo los deberes y obligaciones de la enfermera, aquello que hay que exigirle en el desempeño de sus funciones.

c. Ética y atención.

En la profesión de enfermería la ética ha experimentado grandes transformaciones en las últimas décadas. La carrera ha cursado desde un cuidado ético basado en un modo de ser, ajustada en la virtud de la sumisión, y el apego a un código de conducta preestablecido, a desplegar una conducta basada en el respeto, en el rigor científico y profesional, y en los derechos humanos.¹³

Los hechos y acciones de cuidado que ofrece la profesión de enfermería se cimientan en la relación enfermero-paciente, el respeto por la dignidad y la toma de sus propias decisiones por los pacientes, lo cual implica comprender desde lo ético el significado que se le otorga a la práctica del cuidado, con conocimiento amplio de las funciones o acciones implícitas necesaria para lograr el consentimiento informado.

El personal de enfermería está implícito en cualquier tarea de orden preventivo, curativo, rehabilitativo, es indiscutible la participación de enfermería en diversos procedimientos y terapias, junto al equipo multidisciplinario desde los escenarios de actuación donde se encuentre, sus acciones siempre forman parte de los planes de actuación de salud, desde aquí es reconocida su trabajo como el personal creador del respeto por la autonomía del paciente, acción, que va más allá del control en el cumplimiento del proceso de consentimiento. Para algunos autores este compromiso ético no solo les concierne a los profesionales de enfermería sino que debe llevar implícito la participación de todo el equipo de salud que acompaña al paciente en su dolencia hasta su recuperación.

No se concibe brindar un servicio de enfermería sin que el cuidado que ofrecemos, este desligado de los principios éticos, nuestra profesión es concebida con amor y por amor, para hacer el bien, para ser justos, para que el enfermo y el cuidador sean uno solo y no dos.

Tener presente los principios de la ética en el cuidado al paciente fortalece la relación entre el enfermero y el paciente, de manera permanente en su accionar diario, haciéndose responsables de los actos y técnicas de su profesión.

Según un artículo publicado en el 2016 "La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera",¹¹ los autores insisten en saber diferenciar la ética del cuidado de la ética de los cuidados, destacando que en el primer caso no es aconsejable apropiarse de una reflexión universal sobre la necesidad de cuidado de las personas, que puede ser tomada por otras ciencias como la filosofía o la ética. Sin embargo la ética de los cuidados, podría comportarse de manera exclusiva a la enfermería, dotando a quien lo practica de un compromiso profesional y moral, haciendo uso de normas que sugieran respeto, comprensión por personas con los cuales no existen lazos consanguíneos, resalta además que la ética de los cuidados iría más allá de norma y códigos, incluyendo el arte enfermero, el cuidado en sí.

El enfermero es un ente moral, con un solo fin, el cuidado de las personas. Debe tener en cuenta al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, una reflexión ética que le permita comprobar su actuación en aras de satisfacer las necesidades de sus pacientes, evaluar y respetar en cada persona, principios y valores morales como lo es la dignidad, autonomía, privacidad.

Para el personal de enfermería es importante abordar la realidad desde un modelo de cuidado de enfermería donde se aplique el cuidado integral; sustentar la teoría que conduce su práctica, es su responsabilidad. Durante el proceso de atención se deben brindar cuidados integrales que reúnan y cumplan con las necesidades del individuo como ser integral.

Es significativo destacar que en cualquier rol que desempeñe el (la) enfermero (a), en cualquiera de sus funciones, está presente el arte de cuidar, no es infrecuente encontrarnos a enfermeros que empañan tan digna profesión con actitudes cuestionables y que no honran la carrera que escogieron para hacer el bien,

tenemos que ser críticos ante tales indolencias, denunciar aquellas acciones que desmoralizan la profesión de enfermería y sobre todo a sus protagonistas.

III. La Enfermería como profesión.

a. Definición de profesión.

ENFERMERÍA - PROFESIÓN

Según la definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española,¹ profesión proviene del latín *professionis* acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.

Cortina y Conill ² han definido el concepto como una actividad social cooperativa, cuyo objetivo final es proporcionar un bien social específico e indispensable.

Las profesiones surgen en las sociedades modernas a partir del siglo XVIII. Dinwall ³ realiza un análisis de los postulados de Smith, y destaca que las ocupaciones se refieren a trabajos comunes que requieren ciertas habilidades manuales, diferenciándolas de las profesiones, éstas últimas se establecen, entre otras causas, fundamentalmente por la confianza que detentan a la sociedad a las que prestan sus servicios. La mayoría de los factores que influenciaron este reconocimiento de ocupaciones en profesiones, fueron entre otras; el modelo económico neoclásico, la cantidad de inversión necesaria para adquirir habilidades y juicio especial, la continuidad del empleo y la probabilidad de éxito. Las profesiones corresponderían a un grupo especial de ocupaciones, donde el carácter moral es distintivo junto a una respetable reputación pública, y se demanda honradez de quienes la profesan, basándose fundamentalmente en una relación de confianza. Más tarde ésta se sustentó en una especie de convenio o contrato de servicios. Con el tiempo otras ocupaciones fueron reconocidas como profesiones, determinado por el nacimiento de organizaciones, corporaciones o gremios cuya actividad dominaba un área determinada del mercado, relacionado esto directamente con la división y especialización laboral. Dinwall establece además que, el estatus asociado más tarde a la profesión fue determinado por la influencia ejercida en el manejo del orden social, es decir, establece la connotación y consecuencias sociales de su ejercicio.

Las profesiones como actividades sociales organizadas implicaban la realización de operaciones intelectuales, las que se adquirirían a través de la ciencia y de la instrucción.

De tal modo, las profesiones tal como son concebidas actualmente se estructuraron en base a la segmentación de la producción del conocimiento y de reglamentar su propio ejercicio, respaldado por la formación formal académica, perfilándose como estructuras sociales autónomas y legítimas.

El concepto de profesión asociado al desarrollo de la sociedad, ha determinado la identificación de varios campos laborales que al cumplir con ciertas características son reconocidos entonces como profesión.

La enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años. La suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión. Para comprender esto, debemos hacer una breve revisión histórica del desarrollo de los cuidados en la sociedad, tan antiguos como el hombre mismo, y su asociación con el desarrollo de la enfermería. Según Colliere, los cuidados durante millares de años no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer, históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos. Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu. Posteriormente con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras consagradas. Después de la edad media, los cuidados serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. En este período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable.⁶ Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico hicieron necesarios más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas. El estilo de pensamiento se acercaba al religioso, en

un intento de recuperar la imagen cristiana de los cuidados de antaño, reforzando un modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del quehacer.

Es en este contexto donde surge la enfermería como profesión incipiente con Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Esta se realizaba en hospitales con instrucción entregada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral.⁸ Con este sistema Florence eleva la condición de cuidadora tan deteriorada hace algunos años. Sin embargo, éstas limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño.

Aunque muchos autores se refieran a las mujeres cuidadoras en las diferentes etapas de evolución del cuidado como enfermeras, las autoras del presente artículo no comparten esta postura, y consideran que la enfermería nace como tal en la época de Florence Nightingale. Desde esta época inicial de enfermería, han acontecido hechos que han determinado la consideración social de enfermería como una profesión más.

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

Se puede establecer a la luz de los antecedentes expuestos, que enfermería es una profesión joven, cuyas primeras bases se establecen con Florence Nightingale. Esta enfermera reconocida como la "Señora de la lámpara", consciente de la necesidad de impartir una formación adecuada, estableció un sistema de enseñanza que instauró en esa época a la enfermería como profesión emergente. Hoy con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer se fundamentan las bases de la profesión, y emerge la autonomía de los cuidados basados en evidencia científica como su objeto central de estudio que es el cuidado del individuo o comunidad.

Durante mucho tiempo la atención de las personas estuvo asociada con una actividad de altruismo mal entendida. Esto se vincula con los primeros cuidados que se otorgaban en forma gratuita, luego como una expresión de caridad y salvación

del alma en la era cristiana, posteriormente una forma de pago a una falta en la vida en sociedad, posteriormente muchas enfermeras iniciaron su formación en hospitales, en donde tenían que trabajar gratuitamente con el argumento que se encontraban aún en formación, y el establecimiento les ofrecía entrenamiento práctico y alimentación. Así presentado el gran desafío fue en años posteriores, al establecerse en una profesión de formación formal y por lo tanto esto se debía también traducir en una compensación económica y reconocimiento social.

b. CARACTERÍSTICAS DE PROFESIÓN.

1. Respecto a tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo. Algunos autores cuestionaban hace algunos años si enfermería poseía un conjunto de conocimientos propios. Si bien es cierto, enfermería adquiere conocimientos de otras disciplinas, se ha logrado en base a éstos, establecer un cuerpo de conocimientos, representados en teorías y modelos que sustentan el quehacer. Hacia 1950 se había generalizado la idea de establecer un cuerpo de conocimientos y el desarrollo de una base científica de enfermería, así en 1952 Peplau desarrolla la primera teoría del ejercicio profesional de enfermería.¹⁰ Posteriormente Orlando en 1961, aporta una teoría de las comunicaciones, más tarde continúa la necesidad de contar con teorías y poder desarrollarlas. Surgió de este modo varias teorías y modelos conceptuales, de diversos autores tales como; King, Roy, Rogers, King, Orem y Newman, entre otros.

2. Respecto a la utilización del método científico. El proceso de atención de enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo veinte. Este proceso consiste en la aplicación del método científico, como método sistemático que permite fundamentar la práctica de los cuidados, en pos de mejorar la atención brindada a las personas. Primeramente, Hall en 1955 identifica a la enfermería como a un proceso dirigido a cuidar a las personas. En la siguiente década Orlando propone lo que es considerado una formulación embrionaria del proceso de enfermería, otras autoras como Windenbach definen el propósito de este método. En 1966 Knowles explicita las etapas del proceso, las que fueron definidas finalmente por la escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Colorado, y

consideró las etapas del proceso de enfermería tal como actualmente conocemos; valoración, planificación, ejecución y evaluación.

3. Formar los profesionales en instituciones de alto nivel educacional. Florence Nightingale desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras, en 1860 en la llamada Nightingale Training School for Nurses, unida al St. Thomas`s Hospital. El objetivo de esta escuela era preparar enfermeras de hospital, enfermeras prácticas cuya dedicación fuera la de atender enfermos pobres, y por otro lado enfermeras capacitadas para formar a otras.¹¹ Los contenidos teóricos eran dictados por médicos y la formación práctica estaba a cargo de una enfermera entrenada.⁸ Esta formación de enfermeras sirvió posteriormente de modelo a escuelas de enfermería de todo el mundo.

El sistema Nightingale llega a Estados Unidos aproximadamente el año 1873, y dio continuidad a la formación de enfermeras en hospitales. Posteriormente surgió la tendencia de establecer hospitales universitarios, convirtiendo las escuelas de enfermería en parte del sistema universitario general. Sin embargo, continúa la formación de enfermeras en hospitales y en escuelas superiores públicas, lo que contravino las intenciones de convertir la formación profesional en universitaria.¹¹ En América Latina la formación universitaria en enfermería es relativamente reciente, comenzó a vincularse a las universidades en la década de los treinta del siglo XX.¹³ Junto a esto los procesos de formación de enfermeras han sido muy heterogéneos.¹⁴ Diferentes programas y años de estudios en la formación de enfermeras a nivel mundial, ha sido un factor que ha dificultado el desarrollo de esta carrera en su reconocimiento social como profesión a lo largo de la historia.

En el 2004, un estudio realizado por Castrillón y Lopera¹⁵ sobre la formación de enfermería en pregrado, destacaba que el 75,8% de los programas de pregrado de enfermería estaban vinculados a universidades, cincuenta y seis programas aún estaban vinculados a hospitales y de éstos el 37,5% pertenecen al sector público y el 62,5% al sector privado. La expansión de programas en establecimientos no universitarios obedecía a la proliferación de programas técnicos y de diplomas en enfermería. Otro hallazgo importante fue la diversidad de títulos y modalidades de

formación, diferencias de horas asignadas a la entrega teórica y práctica de la formación.

4. Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales. La conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional¹⁶ y ha sido considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía se asocia a independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer.⁶

La marcada dependencia médica desde los inicios de la profesión, desde la era Nightingale, ha constituido un factor determinante en el desarrollo de la autonomía de las enfermeras. Dicha formación poseía una marcada dependencia del médico sobre la atención de salud, y la enfermera debía limitarse a cumplir sus órdenes. Esta situación se evidenciaba en el quehacer en la falta de autonomía de la enfermera, que veía limitado su actuar a las indicaciones médicas. Esto se comienza a superar con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer y fundamenten la profesión, emergiendo la autonomía de los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, que es el cuidado del individuo o comunidad. En la medida que la enfermera se ha empoderado de los cuidados como su principal propósito, y cuenta con argumentos teóricos, es capaz de perfilar un quehacer autónomo e indelegable. La autonomía y su asociada responsabilidad se evidencian en la legislación de los países que regula el quehacer profesional.¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰

5. Desarrollar un código de ética profesional. El código de conducta en enfermería data desde las escuelas Nightingale, donde era requisito para las postulantes una conducta y disciplina intachables. El primer código de ética en enfermería fue publicado por la Asociación Nursing American (ANA) en 1950. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Actualmente el documento en que el CIE establece las normas y valores de la actividad del profesional de enfermería es el Código deontológico. El Código deontológico del Colegio Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que

ponen de relieve las normas de conducta ética; enfermería y las personas, enfermería y la práctica, enfermería y la profesión y enfermería y sus compañeros de trabajo.

6. Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta. Se reconoce desde tiempos de Nightingale la misión humanitaria de las enfermeras¹ El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social. El compromiso del profesional de enfermería debe ser un compromiso inalienable. La relación de cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza en las competencias del profesional durante la atención. Este compromiso social se ha traducido también en la reconocida participación de enfermeras en problemas que aquejan a la población mundial como son la salud de pueblos indígenas, salud de migrantes, violencia y drogas, entre muchos otros.

7. Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica. La enfermería a través de sus organizaciones nacionales e internacionales ha realizado grandes esfuerzos por la profesión en estos puntos. El CIE en una declaración revisada el 2007, establece que esta organización tiene la firme convicción de que el desarrollo de la carrera profesional es un importante factor que contribuye a la prestación de unos cuidados de gran calidad a nivel mundial. Por tanto, el desarrollo de la carrera profesional debe sustentarse en un sistema de formación articulado, unas estructuras profesionales reconocidas y flexibles para que haya posibilidades de movilidad profesional y acceso a oportunidades de espíritu emprendedor y empresarial. Además, establece que se deben promover y establecer remuneraciones adecuadas, reconocimientos y ascensos.

Podemos establecer que enfermería ha ido evolucionando hasta instaurarse como una profesión, presentando las características definidas por Ellis y Hartley de lo que es una profesión en la sociedad actual.

c. Definición de enfermería.

Antes de definir a la enfermería hay un término que se identifica con ella, este es la vocación, algunos estudiantes cuentan cómo les atrajo la enfermería “desde siempre”, que era lo que deseaban hacer, aun antes de conocer sus posibilidades de desarrollo y crecimiento profesional, de esto nace el amor y el deseo para servir a quien lo necesite.

La enfermería es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas de asistencia sanitarias, siguiendo pautas clínicas. La enfermería forma parte de las conocidas ciencias de la salud. La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades. Comprende la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Según el consejo internacional de enfermería, la enfermería se define como;

La enfermería tradicional 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 incluyen la de la salud, la prevención de las enfermedades, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de la salud y la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

La Asociación Norteamericana de Enfermeros, declara desde 1987, en un documento denominado “Nursing: A Social Policy Statement”, a la enfermera como el diagnóstico y tratamientos de las respuestas humanas ante los problemas de salud reales o potenciales.

La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacieron nuevos modelos, cada uno de los cuales aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado. Las y los enfermeros comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, y con la publicación del libro “Notas de Enfermería” de Florence Nightingale en 1859, se sentó la base de la enfermería profesional.

Conceptos de enfermería:

- Autocuidado.
- Investigación en cuidados.
- Metaparadigma de enfermería
- Metodología de los cuidados enfermeros: Proceso de Atención en Enfermería.
- Modelos de teorías de la enfermería.

Según la OMS, la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, en todas las circunstancias, comprende la promoción y la prevención de las enfermedades.

d. Manejo del Estrés:

Aunque el estrés es un componente fisiológico que prepara al organismo para la acción poniendo al cuerpo en un estado de alarma necesario para la supervivencia, cuando esta respuesta es exagerada y mantenida en el tiempo, hay una sobrecarga de tensión y fallan los mecanismos compensadores, llegando a producir diferentes enfermedades.

Diversos estudios han demostrado científicamente que el estrés desempeña un papel importante en el desarrollo de ciertas enfermedades como las úlceras gástricas y el aumento de la tensión arterial. De hecho, la mayoría de los científicos atribuyen hoy el 70-80% de las enfermedades al estrés y estilo de vida.

Por ello, el estrés puede verse como las experiencias que tiene un individuo cuando las demandas impuestas sobre el cuerpo superan a la capacidad que éste tiene de afrontarlo. Por eso, cuando se atraviesa un periodo muy estresante, es importante trabajar sobre ese estrés, en lugar de ignorarlo.

El síndrome de adaptación general de Selye aparecen descritas tres fases: La primera, la fase de alarma, tiene lugar cuando el organismo detecta el estresor y trata de combatirlo. La respuesta generalizada en el cuerpo responde a factores de estrés y el objetivo es movilizar las defensas del cuerpo. En esta fase, la corteza suprarrenal produce hormonas y en ella tiene un papel muy importante el sistema nervioso autónomo. Las hormonas liberadas como adrenalina, noradrenalina y

cortisol son un mecanismo para proporcionar energía y poder gestionar esa amenaza.

La segunda fase se denomina resistencia, durante esta fase el organismo puede conseguir adaptarse al factor de estrés. Comienza a restaurarse el equilibrio y las hormonas suelen volver a su origen, pero las defensas quedan debilitadas y la energía se verá disminuida.

La fase final, tiene lugar cuando el estrés es prolongado y el cuerpo ya no puede afrontarlo con eficacia. Como resultado es el agotamiento. En esta fase el cuerpo puede enfermar. Las capacidades adaptativas del organismo se agotan y se pierde la capacidad de manejar el estrés.

Por otro lado, las respuestas al estrés pueden clasificarse en varios patrones. Respuesta fisiológica, en la que encontramos una variación en el peso, aumentan los niveles hormonales, aumento de la tensión arterial... La respuesta psicológica, puede dar como resultado enfermedades psicosomáticas y manifestaciones psiquiátricas como depresión y ansiedad. La respuesta conductual, la persona se agita, se vuelve agresiva o incluso se aísla y se retrae.

CONSECUENCIAS:

El estrés produce una liberación de adrenalina, cortisol y otras hormonas en el cuerpo. Estas sustancias hacen que aumente el ritmo cardíaco, la tensión arterial, el nivel de colesterol y la fijación de plaquetas. Cuando el estrés se hace crónico, estos cambios fisiológicos pueden acelerar la aterosclerosis pudiendo dar como resultado la cardiopatía coronaria. El estrés apareció como factor de riesgo cardíaco en la Guía Europea de Prevención Cardiovascular.

Por otro lado, el estrés crónico reduce cambios en el sistema inmunitario que pueden interferir con su capacidad para reconocer y desarrollar células cancerosas. Pueden darse alteraciones digestivas (síndrome del colon irritable, úlceras gástricas...) dermatológicas (acné, psoriasis, eccemas) y musculares (contracturas y dolores provocados por tensión mantenida).

Si se mantiene en el tiempo, puede desencadenar el desarrollo de diferentes trastornos mentales, como los trastornos de ansiedad (trastorno de pánico y el trastorno de estrés agudo), trastornos depresivos, trastornos somatomorfos

(somatización y el trastorno de hipocondría), trastornos del sueño, sexuales, de alimentación, trastornos de dependencia y otros trastornos mentales causados por el consumo y abuso de diferentes sustancias.

AFRONTAMIENTO:

La capacidad de afrontar o resolver un problema puede traducirse a la capacidad de resistir al estrés y crear experiencias vitales que no se vuelvan contra nosotros. Esto apoyaría la afirmación de que cada individuo controla su propia salud y tiene que buscar herramientas para afrontar diferentes situaciones.

Los agentes estresantes a los que nos enfrentamos a lo largo de nuestra vida son múltiples. Se admite en general que ciertas situaciones son siempre una fuente de estrés más o menos grande. La intensidad, la extensión, y la duración son los tres aspectos a considerar para evaluar la importancia del estímulo causal e identificar la cantidad de energía requerida por el organismo para lograr adaptarse. Cuanto más aumente unos de esos aspectos, más energía necesitará la persona para adaptarse al estímulo causante.

Por otro lado, la percepción que la persona tiene de esos estímulos, es otra variable a considerar en el análisis de un acontecimiento estresante. Si la persona se siente invadida por un determinado estímulo y se considera incompetente para responder a la demanda que éste genera, independientemente de su naturaleza, este estímulo será difícil de superar. Esta percepción está ligada por una parte a las experiencias pasadas, al sistema de valores, a los recursos internos y externos y a otras variables presentes en la vida de la persona en ese momento concreto.

La energía requerida para adaptarse al estímulo, variará según el estímulo y las capacidades de la persona para reaccionar.

Entre otras tareas, la enfermera deberá ayudar a la persona a reconocer los recursos que posee, motivar y estimular a utilizarlos. Estos recursos variaran en intensidad e en calidad según el estado de salud de la persona.

PAUTAS DE ENFERMERÍA:

- Entender la teoría del estrés, qué es y el efecto que tiene sobre el organismo.
- Conocer el modo en el que se manifiesta el estrés en nuestro organismo.

- Reconocer factores tanto positivos como negativos que generan aumento de estrés.
- Ayudar a definir un plan y a ponerlo en marcha, diseñando acciones específicas para reducirlo, como métodos de relajación, ejercicio, respiración y otras terapias alternativas.
- Trazar un plan con el individuo sobre cómo controlar, modificar o cambiar los factores de estrés en su vida.
- Hablar con el paciente de su respuesta corporal al estrés y ayudar a comprender las pautas de respuestas.
- Enseñar al paciente a ser consciente de las sensaciones de estrés en su organismo, a reconocer los síntomas físicos que provoca.
- Sugerir que el paciente revise frecuentemente sus pautas de pensamiento que le provocan respuestas de tensión automáticas.
- Ayudar a decidir si estos pensamientos son imprescindibles o si pueden modificarse, eliminarse o sustituir por otros.
- Ayudar al paciente a planificar periodos de reflexión para evaluar el estrés.
- Ofrecer ayuda para la resolución de problemas de manera que el paciente pueda examinar pautas de respuestas nuevas y más apropiadas.
- Ayudar al paciente a buscar recursos que le ayuden a desarrollar nuevas respuestas.
- Ayudar al paciente a racionalizar pensamientos negativos, preocupaciones y miedos exagerados.

MÉTODOS DE REDUCCIÓN DEL ESTRÉS:

- Masaje: Se trata del método de tratamiento alternativo más antiguo del mundo. Esta aplicación del tacto en la piel para aliviar tensión muscular y articular es muy efectiva para conseguir un estado de bienestar.
- Relajación: Diferentes estudios han demostrado que las personas que practican ejercicios de relajación padecen menos estrés. Se trata del uso de la mente para controlar el sistema nervioso autónomo. De esta manera, las ondas cerebrales alfa asociadas al bienestar aumentan. Dentro de este grupo encontramos ejercicios de respiración profunda para lograr un estado de relajación,

la meditación basada en culturas orientales y la visualización creando una imagen mental.

- Yoga: Se trata de una disciplina antigua de la India donde a través de correctas posturas, estiramientos y técnicas de respiración se logra mayor control físico y mental.
- Deporte: La práctica habitual ayuda a equilibrar el sistema hormonal y genera también un aumento de endorfinas que contribuye al aumento del bienestar.

IV. El rol de la Enfermera/o.

a. Rol de la Enfermera.

Los roles de la enfermera se dividen en 4:

- **El rol administrativo**

Desde el punto de vista administrativo, el trabajo de la enfermera comunitaria se organiza en dos formas: generalizado y especializado.

El trabajo Especializado: requiere que cada enfermera desarrolle según su campo específico; es un tipo de organización que existe en los grandes servicios de salud o a niveles nacionales.

Ejemplo:

1. Enfermería en higiene industrial
2. Enfermería en higiene mental
3. Enfermería en salud escolar
4. Enfermería en enfermedades infecciosas

En el trabajo Generalizado: una enfermera sanitaria es asignada a un área geográfica definida con un número específico de familias bajo su control, cada enfermera desarrolla en el sector todas las actividades de enfermería comunitaria sin especializarse en ninguna.

- **El rol educativo**

La enfermera toma su rol de educadora frente a subalternos, pacientes y comunidad, lo que hace que organice programas educativos e involucre a otros miembros del equipo de salud.

En este rol la enfermera debe tener las características individuales como:

1. afinidad con otros grupos:
2. patrones que influirán en la selección de enfoques educativos a utilizar:
3. modo en que se planea la enseñanza:
4. trabajo coordinado con todos los integrantes del grupo de salud:

Se debe coordinar el trabajo con el equipo de salud, con los líderes locales que puedan ayudar a informar y educar a la comunidad.

- **El rol asistencial**

El rol asistencial es el que define a la enfermera (o). Este es el que está relacionado en apoyar al paciente en la conservación de su salud y le ayuda en incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de procesos patológicos ya sea en el medio hospitalario o en el hogar.

- **El rol investigativo**

En este rol hay dos tipos de investigación exploratoria y descriptiva.

La investigación exploratoria: puede ofrecernos un dato base para la acción en el campo de los cuidados de la salud.

La investigación descriptiva: puede proporcionar una base para el planteamiento de cambios en la comunidad educativa.

b. Rol del estudiante de enfermería.

La enfermería se ha auto identificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.

Desde el punto de vista de la autora, las intervenciones de un estudiante enfermería se pueden clasificar principalmente en cuatro categorías, que afrontan las demandas del cliente: cuidado; competencia; servicios de información y asistencia jurídica, y conexión. El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan. La función del estudiante de enfermería, como cuidador, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado.

El estudiante de enfermería es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos y solucionar problemas. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el cliente, como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar.

Para alcanzar los objetivos anteriormente mencionados, la enfermera debe:

- Conocer qué es lo mejor para el paciente.
- Responder a las necesidades del paciente.

- Ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud.
- Ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente.
- Ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones.
- Reconocer que en cualquier momento una persona puede necesitar ayuda de otra. La enfermera(o) puede requerir ayuda para el mantenimiento o desarrollo de habilidades, para el autoconocimiento o la comprensión de otros.
- Potenciar la dignidad y el valor de las personas.
- Enfatizar y apoyar la contribución del paciente y la familia al cuidado y a la adaptación.

c. Pensamiento crítico del Estudiante de Enfermería

Pensar es un acto inherente al ser humano, está siempre relacionado con contenidos, es decir, se piensa en algo o acerca de algo, sin embargo, muchos de nuestro pensamiento son arbitrario, parcializado, desinformado o prejuiciado. Así tanto la calidad de vida como la calidad de lo que hacemos o producimos en nuestro ejercicio profesional dependen de la calidad de nuestro pensamiento. Por lo tanto desarrollar un pensamiento crítico es una tarea que debemos ejercitar de manera sistemáticamente para otorgar un cuidado enfermero de excelencia.ilosófica. "Concepto de Hombre". Universidad Autónoma de Estado de Hidalgo. México.

Temario de Gobernanza en Enfermería

Temario de Gobernanza en Enfermería

CONTENIDO:

- I. Evolución histórica de Enfermería.
 - a. Etapas históricas de enfermería.

RELACIÓN DE LOS PERÍODOS DE LA HISTORIA DE LA HUMANIDAD CON
LAS ETAPAS DE ENFERMERÍA CONCEPTO DE ETAPA DE ENFERMERÍA
PERÍODO SALUD

PERIODO	ETAPA DE ENFERMERÍA	CONCEPTO DE SALUD
Prehistoria y Periodo greco-romano	Doméstica	Como mantenimiento de la vida

Cristianismo/Edad Media	Vocacional	Como valor religioso
Mundo Moderno/Mundo Contemporaneo	Técnica	Como lucha contra las enfermedades
Mundo Actual	Profesional	Equilibrio entre el hombre y su ambiente.

DESARROLLO HISTÓRICO

Salud como mantenimiento de la vida:

- ◆ Etapa doméstica.
- ◆ Se da en las sociedades primitivas.
 - ◆ Cuidados básicos encaminados a la higiene, alimentación, abrigo
- ◆ Usan el contacto maternal para transmitir bienestar.
- ◆ Desempeñado por la mujer de cada familia o tribu.

Salud como valor religioso:

- ◆ Etapa vocacional.
- ◆ Surge con el Cristianismo.
- ◆ La que da los cuidados es la mujer consagrada (y también los monjes).
- ◆ Medidas basadas en las características religiosas (se pierde el contacto físico para pasar a la palabra (oración) para solucionar la enfermedad.

Salud como lucha contra la enfermedad:

- ◆ Etapa técnica.
- ◆ Se inicia a partir de la mitad del s. XIX porque la ciencia médica adquiere mayor conocimiento, que se basa en buscar las causas de la enfermedad.
- ◆ Hay un avance de la tecnología.
- ◆ Todos los recursos se encaminan hacia el tratamiento de las enfermedades y su diagnóstico.
- ◆ Todo se hace en los hospitales (básicamente es el único recurso asistencial que hay).
- ◆ Se hace necesario la aparición de un nuevo tipo de profesional a parte de los médicos (ATS). El médico delega en ellos, pero no tienen autonomía.

- ◆ La enfermería pierde su identidad: cuidar, para pasar a ser un técnico. Hay un acceso al conocimiento y al saber (planes de estudio).

Salud como equilibrio entre individuo y su ambiente:

- ◆ Etapa científica (profesional).
- ◆ Integración a la universidad.
- ◆ Desarrollo de teorías y modelos. Se desarrolla el método de trabajo, que es el método científico. La enfermería es ciencia.
- ◆ Se profesionaliza la actividad del cuidar.
- ◆ Gran parte de los recursos van encaminados a promover la salud (evitar enfermar).

b. Desarrollo de la Enfermería en Panamá.

ANTECEDENTES HISTORICOS

Florence Nightingale influencia del Modelo Británico- Construcción del Canal- Enfermería se Desarrolló con criterios Científicos.

07/06/1904	<ul style="list-style-type: none"> • Llega al territorio la primera enfermera profesional estadounidense Ma. Eugenie Hibbard. • Integró al régimen administrativo-militar ocupándose de la organización sanitaria del istmo. • Traspaso de la construcción del canal interoceánico de los franceses a los estadounidenses. • Correspondió a las primeras enfermeras, procedentes de Estados Unidos, organizar la vida sanitaria y hospitalaria de la zona canalera, que influyera en el desarrollo de la profesión en nuestro país.
14/12/1908	<ul style="list-style-type: none"> • Se dicta el decreto N#61 por la cual se crea la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomas durante la administración del Sr. Presidente de la Republica Don José

	Domingo De Obaldía y se nombra como directora de la Escuela a la Enfermera Profesional Louise Brackameir.
Enero/1909	<ul style="list-style-type: none"> • Débora María Henríque, primera panameña en obtener el Título de Enfermería en la Cruz Roja de Bélgica en el Colegio de la Ursular de Wavre, mediante una beca por el gobierno nacional.
14/12/1918	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la 1era Reorganización de la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomas; dividida en clases y grupos.
01/09/1924	<ul style="list-style-type: none"> • Inauguran el primer Hospital Santo Tomas. • Enfermeras nacionales sustituyen a las enfermeras extranjeras en las Jefaturas de Salas.
19/03/1925	<ul style="list-style-type: none"> • Se sentaron las bases para la asociación de Enfermeras y se selecciona a la Enfermera Profesional estadounidense Sara Adams como presidenta.
20/08/1928	<ul style="list-style-type: none"> • Se otorga la personería jurídica a la "Sociedad de Enfermeras graduadas del Hospital Santo Tomas"
15/01/1932	<ul style="list-style-type: none"> • Se instala los servicios de enfermería en salud pública.
01/12/1932	<ul style="list-style-type: none"> • En asamblea ordinaria de la ANEP se aprueba depositar sus fondos en el Banco Nacional.
14/12/1933	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la segunda reorganización del Programa de estudio de la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomas.
14/11/1935	<ul style="list-style-type: none"> • Fallece la primera directora de la escuela de enfermería Louise Brakameir.
14/11/1935	<ul style="list-style-type: none"> • Primer acto de consagración de los estudiantes de Enfermería en la Iglesia San José por iniciativa de la supervisora Srta. Helen Howitt.
08/09/1937	<ul style="list-style-type: none"> • Se dicta el decreto N#68, por medio del cual se establece la Junta Directiva de la escuela de Enf. Del Hospital Santo Tomas.

27/06/1946	<ul style="list-style-type: none"> • Se asigna sobresueldos a las enfermeras y se establece el día 12 de Mayo como "Día de la enfermera" según ley N#55
26/11/1945	<ul style="list-style-type: none"> • Se reorganiza la Sociedad de Enfermeras graduadas del Hospital Santo Tomas y se denomina "Sociedad de Enfermeras"
26/11/1945	<ul style="list-style-type: none"> • Se reforma el estatuto y reglamento de la Sociedad de Enfermeras y se instituye el lema "Cooperación y Sacrificio"
10/11/1947	<ul style="list-style-type: none"> • Se aprueba el código Sanitario de la República de Panamá, en donde se crea la sección de enfermería, bajo la dirección de Salud Pública.
07/05/1953 al 12/05/1953	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolla la 1era jornada de estudios de enfermería realizada en Panamá.
06/01/1954	<ul style="list-style-type: none"> • Se aprueba la Ley N#54 que establece la estabilidad y jubilación de las enfermeras, crea comité internacional de enfermería que es el encargado de la reválida y todo lo relacionado con la profesión y el ejercicio de la enfermería. • La corte suprema de justicia niega la inconstitucionalidad de la ley N#54.
12/05/1956	<ul style="list-style-type: none"> • Se constituye el capítulo de Colon.
12/07/1956	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la 2da reorganización de la sociedad y se le denomina "Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá A.N.E.P." y se modifican los estatutos y reglamento.
02/12/1957	<ul style="list-style-type: none"> • La A.N.E.P. acoge el código de Ética del CIE.
02/10/1964	<ul style="list-style-type: none"> • En asamblea ordinaria de la A.N.E.P. se escoge un representante de las diferentes áreas de Provincias Centrales para organizar los capítulos.
30/06/1966	<ul style="list-style-type: none"> • Se aprueba decreto ley N#14 por medio del cual se les da representación a las profesiones de enfermería y Quiropráctica en el consejo técnico de Salud Pública.

18/07/1968	<ul style="list-style-type: none"> • Por primera vez los capítulos de ANEP participan en la elección de la Junta Directiva Nacional.
22/06/1968 al 23/06/1968	<ul style="list-style-type: none"> • En asamblea general de la ANEP se reglamentó sobre los capítulos y se reforman los estatutos.
26/01/1959	<ul style="list-style-type: none"> • El gobierno nacional dona a la ANEP la finca N#11881 inscrita en el Registro Público, folio 184 del Tomo 347 ubicado en avenida Justo Arosemena y calle 38 para la construcción de la casa de la Enfermera.
22/06/1968 al 23/06/1968	<ul style="list-style-type: none"> • En asamblea general de la ANEP se reglamenta sobre los capítulos y se reforma los estatutos.
18/07/1968	<ul style="list-style-type: none"> • Por primera vez los capítulos de ANEP participan en la elección de la junta Directiva Nacional.
12/10/1964	<ul style="list-style-type: none"> • En asamblea ordinaria la ANEP se escoge un representante de las diferentes áreas de provincias centrales para organizar los capítulos de esas provincias.
21/11/1958	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó el primer movimiento para la creación del capítulo de Chiriquí, presidente José del C. Salcedo.
17/11/1983 al 19/11/1983	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza el VII congreso nacional de enfermería; "La Enfermera Fuerza de Cambio Social", en la ciudad de David-Chiriquí.
19/01/2002	<ul style="list-style-type: none"> • Se inaugura la casa de ANEP en el Capítulo de Chiriquí.
06/02/2002	<ul style="list-style-type: none"> • En asamblea ordinaria de la ANEP se autoriza la apertura de cuentas de ahorro "Pro Casa de la Enfermera", en el Banco Nacional.

II. Aspectos Legales en Enfermería.

a. Ley sobre la Práctica de Enfermería.

Las leyes de enfermería que rigen nuestra profesión, deben su ingerencia a la constante preocupación de las directivas a través de los años.

Ley Número 55 (del 27 de septiembre de 1946)

Por la cual se asignan sobresueldos a las enfermas y se establece el día

	12 de mayo como Día de la Enfermera.
Ley Número 1 (del 6 de enero de 1954)	Por la cual se reglamenta la carrera de Enfermera y se le da estabilidad y jubilación.
Ley Número 35 (del 16 de febrero de 1956)	Por la cual se adiciona la Ley No. 1 de 6 de Enero de 1954, reglamentaría de la carrera de enfermería.

Fundamentos legales de la Enfermería en Panamá

El ejercicio profesional de la enfermería en Panamá se roge por preceptos que han sido dictados por las autoridades.

Los cuidados de salud aplicados a la enfermería se encuentran formulados en la Constitución de la República, por el Ministerio de Salud y en las leyes de enfermería que han sido aprobadas por la Asamblea Legislativa de Panamá, apoyadas conceptualmente por la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá.

Conocimientos legales que debe poseer el profesional de enfermería

El profesional de enfermería está en la obligación de documentarse, con el objetivo de ampliar los conocimientos que posee sobre aspectos legales, puesto que en el desempeño de sus funciones, se puede enfrentar a situaciones de índole penal, en donde la justicia le podría imponer la privación de su libertad, aunado a una sanción pecuniaria. Por otra parte, también cabría la aplicación de una sanción civil, donde tendría que responder con la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados y con la posibilidad de una sanción agregada, como lo es la privación del ejercicio profesional.

Por lo anteriormente expuesto, nos permitimos a expresar que si el profesional de enfermería se informa correctamente, actuara en forma adecuada, disminuyendo así el riesgo de verse implicado en una situación de índole legal, ofreciendo un nivel de servicio óptimo al individuo, familia y comunidad.

-La responsabilidad y sus clases:

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad primordial de proteger y acrecentar la dignidad y el bienestar de los individuos encomendados a su cuidado.

La palabra responsabilidad se refiere a que el profesional de enfermería tiene la obligación de responder por sus actos, es decir, rendir cuentas, de allí, que la responsabilidad se resume en cuatro grandes aspectos:

- Penal
- Civil
- Administrativa
- Ética

Responsabilidad Penal

Este tipo de responsabilidad poder ser por delito culposo (sin la intención de hacer daño) o por delito con dolo (con la intención de hacer daño). En todo caso acarrea una sanción penal.

La responsabilidad penal es la de mayo gravedad, puesto que por el daño ocasionado, con mucha frecuencia, se aplica la pena de multa y la privación de la libertad, lo que no releva al autor de los hechos, de la indemnización de daños y perjuicios.

Si el profesional de enfermería comete una falta o delito, debe enfrentar la responsabilidad penal y civil, ya que ha violado lo que dictan las leyes y, además, ha ocasionado daño a un individuo.

Los delitos y su clasificación

El profesional de enfermería, durante el ejercicio de su profesión, debe poner todo su conocimiento y entendimiento para lograr una atención integral y de calidad al

paciente, ya que si incurriese en malpraxis, puede ser llevado a los tribunales y acusado de haber cometido una falta o delito.

Continúa en las copias...

b. Comité Nacional de Enfermería.

El Comité Nacional de Enfermería en uso de sus facultades legales conferidas a través de la Ley No 1 del 6 de enero de 1954, la Ley No 24 del 28 de diciembre de 1982, la Ley No 25 del 28 de diciembre de 1982 y el Decreto Ejecutivo No 589 del 28 de diciembre de 2005.

Considerando que:

1. En Reunión Extraordinaria No 11 del Comité Nacional de Enfermería, celebrada el 19 de junio de 2007 se revisan y analizan las leyes vigentes que regulan el ejercicio de la Profesión.

2. En el Artículo 1 del Decreto Ejecutivo No 589 del 28 de diciembre de 2005 señala el Comité Nacional de Enfermería tiene como parte de sus funciones:

Numeral 3: Recomendar normas, procedimientos, procesos técnicos y administrativos del ejercicio de la enfermería, así como su reglamentación, a fin de garantizar una atención segura y mínima de riesgos a la población. Numeral 20: Recomendar al Consejo Técnico de Salud, el registro de las enfermeras o enfermeros y de los Técnicos en Enfermería, que cumplan con los requisitos exigidos por la Ley y la Reglamentación de enfermería.

3. La Ley No 25 del 28 de diciembre de 1982 en su Artículo 2, en el Capítulo II Etapas, señala que:

...En la Etapa I Nivel Básico de Enfermeras(os), los dos primeros años corresponden al período legal para registro...

En el Capítulo IV Requisitos, Numeral 1 para las Enfermeras(os), Acápite A, Nivel Básico señala que:

La Enfermera(o) sin registro debe estar autorizada por el Comité Nacional de Enfermeras(os). Cumplido el anterior requisito deberá estar autorizada y registrada por el Consejo Técnico de Salud para el libre ejercicio de la Profesión.

4. Actualmente a nivel estatal existe un 8% de enfermeras(os) sin registro y a nivel privado un 15%, lo que representa el 23% de este profesional, que teniendo muchos años en el sistema laborando, no ha podido obtener su Registro de idoneidad para el libre ejercicio de la profesión.

Resuelve:

1. Cumplir con lo establecido en la Ley No 25 del 28 de diciembre de 1982 que contempla dos años de ejercicio profesional en instituciones de salud debidamente autorizadas para tales efectos, y cumplir con los requisitos establecidos en la Reglamentación emitida por el Comité Nacional de Enfermería, para obtener la idoneidad para el libre ejercicio de la Profesión de Enfermera (o), en todo el territorio nacional.

2. Las enfermeras y enfermeros panameños que a la fecha de emitida esta resolución, tengan dos (2) o más años de estar laborando en instituciones de salud debidamente autorizadas para tales efectos y cumplan con los requisitos establecidos por el Comité Nacional de Enfermería podrán acogerse a esta disposición. Dado en la ciudad de Panamá a los diecinueve (19) días del mes de junio de 2007.

Se instituye un Comité Nacional de Enfermería integrado por:

- El Director General de Salud, quien lo presidirá.

- La enfermera Jefe del Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud.
- La enfermera Jefe del Departamento de Enfermería de la Caja de Seguro Social.
- La Presidenta de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá.
- La enfermera Jefe del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social.
- La enfermera Jefe del Hospital del Niño.
- La Enfermera Jefe del Hospital Psiquiátrico Nacional.
- La Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Panamá.
- Este Comité es el que se encarga de todo lo relacionado con la profesión de enfermería en asuntos, tales como:
 - Autorizaciones para laborar (caducan cada año).
 - Estudio de documentos para la revalidación.
 - Análisis exhaustivo a las solicitudes de registro profesional.
 - Investiga, analizar y buscar soluciones a situaciones que se presenten por parte de las autoridades de salud o en servicio docencia y/o gremio.

En resumen, para el profesional de la enfermería pueda ejercer su carrera en el país, debe cumplir con los siguientes requisitos:

Entregar sus documentos relacionados con los estudios de enfermería en la Dirección Institucional de su provincia. Estos documentos serán revisado y estudiados por el Comité Nacional de Enfermería, el cual recomendará a la Dirección General de Salud, otorgarle un permiso para ejercer las funciones de enfermera o enfermero.

El Ministerio de Salud extiende un permiso provisional para ejercer la enfermería. Al mismo tiempo, informa a la persona interesada, que no podrá ejercer libremente la profesión de enfermería hasta no cumplir con los requisitos que exige la Ley, los que están contemplado en el Código Sanitario, en la Ley Número 66, capítulo tercero, artículo 108: "El consejo Técnico de Salud Pública funcionará en el Ministerio del Ramo y tendrá por misión principal supervigilar y aprobar la

revalidación hecha por la Universidad de Panamá de los títulos profesionales de su incumbencia". (Código Sanitario de Panamá: 1947, p.56 y 57).

c. Reglamento Interno de la Estudiante de Enfermería.

d. Reglamento Interno de las Instituciones de Salud.

Las instituciones de Salud de Panamá están reguladas por el Ministerio de Salud, por Decreto de Gabinete No.1 del 15 de enero de 1969.

Por el cual se crea El Ministerio De Salud, se determinó su estructura y Funciones, y Se Establecen Las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones Del Sector Salud

Símbolos de la ANEP. NUESTROS SÍMBOLOS

La ANEP posee símbolos que la representan; los cuales son distintivos y expresan el espíritu profesional y que animan a la Asociación.

EL LEMA

Palabra o frase de contraseña que representan el trabajo de una organización.

1945 **“Cooperación y Sacrificio”**

Cooperación: participación a una obra común, que en nuestra profesión es el bienestar del paciente y la comunidad.

Sacrificio: es la privación que sufre o se impone a una persona.

1975 **“Servicio, Amor y Responsabilidad”**

Se escogió en concurso saliendo ganadora la Lic. Gladys de Lam

EL EMBLEMA



Representación simbólica con una sentencia o un lema.

Forma: circular, representando por la cabeza de una enfermera, vista de frente, con el perfil haría su percha, es una estrella blanca de cinco puntas, sobre un fondo con los colores de la bandera (rojo, blanco, azul). Alrededor del cual se lee "ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE PANAMA"

Representando: botón o pin ANEP, en la hoja membretada, el sello, banderines, estandarte y otras.

EL ESTANDARTE



Insignia o una bandera que representa una institución u organización.

1936 **¡Confección!**

Color blanco y forma rectangular, con flecos dorados en los bordes.

Bordados en letras dorada, tiene el emblema en el centro y el lema en la parte superior.

III. Liderazgo y dirección de Enfermería:

Para preparar los líderes del mañana necesitamos algo más que consultoría, lo cual es un proceso relativamente informal. Se requiere también educación formal en administración y en desarrollo de liderazgo. La mayoría de las enfermeras del mundo han sido preparadas en instituciones que enfatizan las habilidades para los cuidados críticos, o para atender situaciones de enfermedad, en vez de la atención primaria de salud.

Por lo tanto, se han preparado por muchos años enfermeras de cabecera, con una orientación institucionalizada hacia el cuidado de la enfermedad.

El cambio de énfasis hacia la atención primaria de salud requerirá que las enfermeras utilicen las habilidades de administración, de promotor del cambio, de liderazgo, ya que ellas actuarán con el público en ambientes comunitarios. Pero, ¿dónde podrán adquirir esas habilidades? ¿Qué provisiones se tienen para entrenar los líderes y administradores del futuro?

Hoy por hoy la posición clave de cualquier sistema de atención de enfermería ya sea en el hospital o en la comunidad, es el cargo de "enfermera jefa". La característica de esta enfermera debe ser su conocimiento y habilidad como experta clínica en su campo, de esta manera podrá actuar como líder de personal, y desarrollar la función de administradora. Pero esto no a CUIT necesariamente así. Howarth (1981) afirma que las personas interesadas en administración y liderazgo deben identificarse con anticipación, para educarlas con este fin. Ella dice que "a pesar que algunos creen que la administración es inherente a la enfermería, ésta es su segunda naturaleza. Por lo tanto, podemos

42 REVISTA AVANCES EN ENFERMERIA

preguntarnos, ¿por qué no son valoradas las administradoras? Debemos comprender que si fallamos en educar y valorar a nuestras propias administradoras, otros tomarán su papel, con el consiguiente efecto de comprometer y confundir nuestra identidad profesional" (2).

Los esfuerzos que se hagan para establecer un escalafón o una carrera para la Enfermera de servicio, están especialmente motivados por la necesidad y el deseo de recompensar, apoyar y valorar a la enfermera clínica. Este proceso está demorado, aunque se espera que en el país se hayan logrado algunos motivos en este sentido. La necesidad de reconocer, motivar y recompensar a la enfermera clínica no debe, descuidar o devaluar la importancia de los roles funcionales de la enfermera: administración, docencia y consultoría clínica. Más bien, si hay unidad de propósito en la profesión de enfermería, los líderes potenciales se pueden identificar, educar y valorar en todos los roles de la enfermería: el asistencial, el de investigador, administrador, docente y consultor clínico.

Dotan y otros (1986), en su estudio de los modelos de roles en Enfermería, en Israel, encontraron que las enfermeras jefas y los profesores de enfermería ejercían la mayor influencia en las primeras etapas de la vida profesional mientras que los colegas de trabajo influyeron mucho en las etapas posteriores". También encontramos que "La Enfermera Clínica Especializada representaba un nuevo modelo de rol para el liderazgo clínico y para la práctica experta y especializada (3). Debemos reconocer que no pueden existir líderes sin seguidores. ¿A la vez es necesario preguntarnos qué buscan los seguidores en sus líderes? Los atributos del modelo del rol mencionados en el estudio de Dotan y otros, como los de mayor influencia, estaban casi en un 50% dentro del dominio afectivo, es decir, los atributos humanos, comprensivos, alentadores, comprometidos, atentos, atinados. Solo una tercera parte de los atributos fueron del dominio cognitivo (4).

¿Qué significado tiene esto para el desarrollo del liderazgo ? Se nos presenta como un completo desafío, dándonos a la vez una dirección para definir el enfoque de su preparación.

Ellos concluyen que "la personalidad con potencial para el rol modelo tiene más importancia que la circunstancia misma de la interacción" (5).

¿Pueden los atributos del dominio afectivo ser aprendidos o enseñados a adultos, o son estas cualidades que los individuos traen consigo y los aportan a la enfermería? Quizá necesitamos buscar y desarrollar a las personas que poseen estas cualidades y atributos.

Finlayson (1981), señala que muchas enfermeras creen "que la búsqueda de poder es incongruente con el humanismo que debe entrañar la enfermería" (6).

Sin embargo, si los líderes/consultores/Modelos de roles en enfermería son valorados por los atributos afectivos identificados anteriormente, y esto por lo tanto, les da poder para dirigir e influenciar a otros, entonces lo que tal vez sea

EL DESARROLLO DE ENFERMERIA PARA EL CAMBIO 43

necesario es enfatizar que el humanismo en enfermería es su poder más grande. O quizá podemos pensar que el solo dominio cognitivo no es suficiente para proveer liderazgo efectivo, sino que también se requieren los atributos afectivos, que algunas veces son denominados como el carisma del líder.

Todos, casi siempre, tenemos en mente un líder, quien fue amable, cuidadoso y quien se tomó el tiempo para escucharnos y animarnos, para guiarnos gentilmente sin rechazar nuestras ideas, algunas veces, poco prácticas o útiles.

Tal vez podamos recordar a más de una enfermera líder que jugó este papel en nuestra propia carrera, y también una enfermera con tanta influencia en el desarrollo de la enfermería en el país quien demostró una actitud bondadosa y de respeto y quien fue valerosa en la toma de decisiones.

¿SON LAS ENFERMERAS, LIDERES EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD?

El Dr. Mahler, Director General de la OMS, ha identificado a las enfermeras como las personas que están en mejor posición para implementar las estrategias de Atención Primaria y nos ha planteado el reto de tomar el liderazgo. En su discurso a la Asamblea Mundial de la Salud en junio de 1985, dijo lo siguiente:

"Millones de enfermeras de todo el mundo tienen la clave para la aceptación y expansión de la atención primaria ya que ellas trabajan muy cerca de la gente, así sean enfermeras de salud comunitaria en las selvas lluviosas del Amazonas o enfermeras de cuidado intensivo en una unidad de trasplante de corazón".

IV. Negociación

V. Enfermería y servicios generales: los profesionales

Bibliografía:

- http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/asis_final_2018c.p_df
- Gaceta Oficial Digital, lunes 21 de julio de 2008. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26087/9376.pdf>
- El Día de los Derechos Humanos se celebra todos los años el 10 de diciembre.
- ONU. (). Derechos humanos. <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>

- Luisa Martín. (2017). LA PRESENCIA DE LOS VALORES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona, España.
- ANEP. (2005). Código Deontológico para enfermeras de Panamá.
- Lydia Gordón de Issacs. (s/f). Aspectos Legales y Éticos de Enfermería. "Aspectos Éticos y Bioéticos Aplicados a la Enfermería.