

COPYRIGHT® BY ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Proibida a reprodução, total ou parcial, por qualquer meio e sistema,
sem a devida autorização da Comissão Editorial.
Proibida a utilização para fins comerciais da matéria publicada.

Todos conceitos, idéias e pressupostos
contidos nas matérias publicadas
por este periódico são de inteira
responsabilidade de seus autores.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Reitor/President/Rector
Prof. Dr. Aloisio Teixeira

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Decano/Dean/Decano
Prof. Dr. Almir Fraga Valladares

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
Diretora/Director/Directora
Profª. Drª. Maria Antonieta Rubio Tyrrell

Vice-diretora/Vice-director/Vice-directora
Profª. Drª. Regina Celia Gollner Zeitoune

Coordenadora Geral de Pós-Graduação e Pesquisa/
Postgraduation and Research General Co-ordinator/
Coordinadora General de Postgrado e Investigación
Profª. Drª. Márcia de Assunção Ferreira

Coordenador de Ensino de Graduação e Corpo Discente/
Graduation Teaching and Student Body Co-ordinator/
Coordinador de Enseñanza de Graduación y Cuerpo Discente
Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão

Coordenadora de Extensão/
Extension Co-ordinator/
Coordinadora de Extensión
Prof. Drª. Lúcia de Fátima Silva de Andrade

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem - Editor Chefe/
Anna Nery School Journal of Nursing - Chief-Editor/
Escuela Anna Nery Revista de Enfermería - Editor Jefe
Prof. Dr. Antonio José de Almeida Filho

Escola de Enfermagem Anna Nery
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rua Afonso Cavalcanti, 275 - Cidade Nova
Rio de Janeiro - RJ - Brasil
CEP: 20211-110
Telefax: +55 (21) 2293-8999
Telefone: +55 (21) 2293-0528 - ramal 209
Home page: www.eean.ufrj.br/revista_enf/revista_enf.htm
E-mail: revista@eean.ufrj.br / annaneryrevista@gmail.com



ABECCENE
A Escola Anna Nery Revista de Enfermagem é afiliada à
Associação Brasileira de Editores Científicos - ABEC
Anna Nery School Journal of Nursing is affiliated to the
Brazilian Association of Scientific Editors - ABEC

INDEXADORES

SCOPUS

BDEF - Base de Datos de Enfermería - BIREME;

CINAHL - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature;

CUIDEN - Fundación Index;

LATINDEX - Sistema Regional de Información en Línea para Revistas
Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal;

LILACS - Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la
Salud, Biblioteca Virtual em Salud - BIREME;

MINERVA - Base de dados da UFRJ;

SECS - Seriado em Ciências da Saúde - BIREME;

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem/ Universidade
Federal do Rio de Janeiro, v.1,n. de lançamento, (1997).
Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ
(1997 -)

Trimestral
ISSN 1414-8145

1, Enfermagem - Periódicos, I, Universidade Federal do
Rio de Janeiro

CDD 61073



Data de impressão/ Printing date/ Fecha de impresión:
Junho 2009/ June 2009/ Junio 2009
Tiragem/ Number of issues/ Tiraje: 550

ESCOLA ANNA NERY REVISTA DE ENFERMAGEM

ISSN: 1414-8145

Anna Nery School
Journal of Nursing

Escuela Anna Nery
Revista de Enfermería

volume 13 • número 2 • abril - junho 2009

POLÍTICA EDITORIAL

Como órgão oficial de difusão científica da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* tem por finalidade a publicação de trabalhos originais de autores brasileiros e de outros países, relativos à Enfermagem, Saúde e outras áreas afins. Assim, o processo editorial da Revista procura apresentar à comunidade científica, textos que apresentem uma contribuição significativa para a área. Com periodicidade trimestral, a Revista publica resultados de investigações, estudos teóricos, revisões críticas da literatura e atualidades relevantes para a profissão, em consonância com as tendências contemporâneas de interdisciplinaridade entre áreas de conhecimento. Os requisitos necessários ao encaminhamento de manuscritos para publicação neste periódico estão fundamentados nos "Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos", denominado estilo "Vancouver", do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas e em outros documentos normalizadores de publicações.

EDITORIAL POLICY

As the official institution of scientific diffusion of the *Anna Nery School of Nursing* of the Federal University of Rio de Janeiro, the *Anna Nery School Journal of Nursing* has the purpose of publishing original works from Brazilian authors and from other countries related to Nursing, health, and related areas. Thus, the publishing process of the Journal looks forward to presenting to the scientific community texts that show a significant contribution to the area. Every quarter the Journal publishes investigation results, theoretical studies, critical literature reviews and relevant updated information for the profession. The necessary requirements for submitting manuscripts for publication in this periodical are based on the "Uniform requirements for manuscripts presented to biomedical periodicals", named "Vancouver" style, described by the International Committee of Publishers of Medical Magazines and other documents that normalize publications.

POLITICA EDITORIAL

Como órgano oficial de difusión científica de la Escuela de Enfermería Anna Nery, de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, la *Escuela Anna Nery Revista de Enfermería* tiene por finalidad la publicación de trabajos originales de autores brasileños y de otros países referentes a la Enfermería, a la Salud y a otras áreas afines. Así, el proceso editorial de Revista procura presentar a la comunidad científica textos que tengan una contribución significativa para el área. Con periodicidad trimestral, la revista publica resultados de investigaciones, estudios teóricos, revisiones críticas de la literatura y actualidades relevantes para la profesión. Los requisitos necesarios para el envío de manuscritos para publicación en este periódico están basados en los "Requisitos Uniformes para Manuscritos presentados a periódicos biomédicos", denominado de estilo "Vancouver", del Comité Internacional de Revistas Médicas, y en otros documentos normalizadores de publicaciones.

CONSELHO DELIBERATIVO

DELIBERATIVE BODY / CONSEJO DELIBERATIVO

- Prof.^a Dr.^a Maria Antonieta Rubio Tyrrell / *EEAN - UFRJ*
Prof.^a Dr.^a Márcia de Assunção Ferreira / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão / *EEAN - UFRJ*
Prof.^a Dr.^a Lúcia de Fátima Silva de Andrade / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr. Antonio José de Almeida Filho / *EEAN - UFRJ*

CONSELHO EDITORIAL

EDITORIAL BODY / CONSEJO EDITORIAL

NACIONAL / NATIONAL

- Prof.^a Dr.^a Ana Fátima Carvalho Fernandes / *DE - UFC - Fortaleza/CE*
Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto / *FIOCRUZ - Min. da Saúde - RJ*
Prof.^a Dr.^a Antônia Regina Ferreira Furegato / *EERP - USP - Ribeirão Preto - SP*
Prof.^a Dr.^a Cristina Douat Loyola / *EEAN - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ*
Prof.^a Dr.^a Conceição Vieira da Silva / *DE - UNIFESP - São Paulo/SP*
Prof.^a Emérita Dr.^a Elvira de Felice Souza / *EEAN - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ*
Prof.^a Dr.^a Ieda de Alencar Barreira / *EEAN - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ*
Prof.^a Dr.^a Isabel Amélia Costa Mendes / *EERP - USP - São Paulo/SP*
Prof.^a Dr.^a Isabel Cristina dos Santos Oliveira / *EEAN - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ*
Prof. Dr.^a Ivone Evangelista Cabral / *EEAN - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ*
Prof.^a Emérita Dr.^a Josete Luzia Leite / *EEAP - UNIRIO - Rio de Janeiro/RJ*
Prof.^a Dr.^a Ligia Paim / *Curso de Enfermagem - Universidade do Vale do Itajaí - Itajaí/SC*
Prof.^a Dr.^a Lorita Marlina Freitag Pagliuca / *DE - UFC - Fortaleza/CE*
Prof.^a Dr.^a Maria Antonieta Rubio Tyrrell / *EEAN - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ*
Prof.^a Dr.^a Maria Itayra Coelho de Souza Padilha / *DE - UFSC - Florianópolis/SC*
Prof.^a Dr.^a Maria Cecília Puntel de Almeida / *EERP - USP - Ribeirão Preto/SP*
Prof.^a Dr.^a Maria José Coelho / *EEAN - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ*
Prof.^a Dr.^a Námie Okino Sawada / *EERP - USP - Ribeirão Preto/SP*
Prof.^a Dr.^a Nóbria Maria Almeida de Figueiredo / *EEAP - UNIRIO - Rio de Janeiro/RJ*
Prof.^a Dr.^a Nilce Piva Adami / *DE - UNIFESP - São Paulo/SP*
Prof.^a Dr.^a Raimunda Magalhães da Silva / *UNIFOR - Fortaleza/CE*
Prof.^a Dr.^a Regina Célia Gollner Zeitoun / *EEAN - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ*
Prof.^a Dr.^a Rosângela da Silva Santos / *EEAN - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ*
Prof.^a Dr.^a Semiramis Melani Melo Rocha / *EERP - USP - Ribeirão Preto/SP*
Prof.^a Dr.^a Suely de Souza Baptista / *EEAN - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ*
Prof.^a Emérita Dr.^a Vilma de Carvalho / *EEAN - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ*

INTERNACIONAL / INTERNATIONAL

- Andrea Caprara / *Agenzia de Sanità Pubblica della Regione Lazio (Lazio - Itália)*
Beatriz Arana Gómez / *Universidad Autónoma del Estado de México - (Toluca - México)*
Carolyn Waltz Ph.D / *University of Maryland (Califórnia - USA)*
Elizabeth Macera Ph.D / *School of Nursing - University of California (Califórnia - USA)*
Danielle Groleau / *McGill University (Quebec - Canadá)*
Jacques Henri Maurice Gauthier Ph.D / *Université de Paris VIII (Paris - França)*
Kelly Myrian Jimenez de Aliaga Ph.D / *Universidad Autónoma de Tamaulipas (Tamaulipas - México)*
Luz Angélica Muñoz Gonzalez Ph.D / *Universidad Andrés Bello (Chile)*
Magdalena Santo Tomás Pérez / *Universidad de Valladolid (Alicanti - Espanha)*
Manuel Lillo Crespo Ph.D / *Universidad de Alicante (Alicanti - Espanha)*

- Maria da Glória Miotto Wright Ph.D / *Organization of the American States*
Martha Hetsell / *University of New York (New York - USA)*
Michel Perreault Ph.D / *Université du Montreal (Montreal - Canadá)*
Patraporn Tungpunkom Ph.D / *Faculty of Nursing - Chiang Mai University (Chiang Mai - Tailândia)*
Robbie Davis Floyd Ph.D / *University of Texas (Texas - USA)*
Rosa Maria Najera Ph.D / *Universidad Autonoma Metropolitana - (Xochimilco - México)*
Sandra Valenzuela Suazo / *Universidad de Concepción (Concepción - Chile)*
Sara Torres RN Ph.D / *University of Medicine and Dentistry of New Jersey (New Jersey - USA)*
Sebastián Bustamante Edquén Ph.D / *Universidad Nacional de Trujillo (Trujillo - Peru)*
Suthida Masuthon Ph.D / *Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Maimol University (Tailândia)*
Teri Lindgren Ph.D / *School of Nursing - University of California (Califórnia - USA)*
Violeta Ribeiro Ph.D / *University of Newfoundland (Newfoundland - Canadá)*

COMISSÃO EDITORIAL

EDITORIAL COMMITTEE / COMISIÓN EDITORIAL

- Editor Chefe / Chief Editor / Editor Jefe*
Prof. Dr. Antonio José de Almeida Filho / *EEAN - UFRJ*
Editor Assistente / Assistant Editor / Editor Asistente
Prof.^a Dr.^a Tania Vignuda de Souza / *EEAN - UFRJ*
Editores Associados / Associated Editors / Editores Asociados
Prof.^a Dr.^a Ana Beatriz Queiroz / *EEAN - UFRJ*
Prof.^a Dr.^a Isaura Setenta Porto / *EEAN - UFRJ*
Prof.^a Dr.^a Marlucci Conceição Stipp / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão / *EEAN - UFRJ*
Prof.^a Dr.^a Sílvia Teresa Carvalho de Araújo / *EEAN - UFRJ*

CONSELHO DE CONSULTORES AD HOC

AD HOC ADVISERS BODY / CONSEJEROS AD HOC

- Prof.^a Dr.^a Aidé Ferreira Ferraz / *UFMG*
Prof.^a Dr.^a Adelina Giacomelli Prochnow - *DE / UFSM*
Prof.^a Dr.^a Angela Maria Mendes Abreu / *EEAN - UFRJ*
Prof.^a Dr.^a Antonia do Carmo Soares Campos / *CCS - UNIFOR*
Prof.^a Dr.^a Antonia Oliveira Silva - *CCS / UFPB*
Prof.^a Dr.^a Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira / *EEAAC - UFF*
Prof.^a Dr.^a Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues / *FE - UERJ*
Prof.^a Dr.^a Carmem Lúcia Calomé Beck / *DE - UFSM*
Prof.^a Dr.^a Claudete Ferreira de Souza Monteiro / *DE - UFPI*
Prof.^a Dr.^a Circêa Amália Ribeiro / *DENF - UNIFESP*
Prof.^a Dr.^a Denize Cristina de Oliveira / *FE - UERJ*
Prof.^a Dr.^a Deyse Conceição Santoro Batista / *EEAN - UFRJ*
Prof.^a Dr.^a Edméia de Almeida Cardoso Coelho / *EE - UFBA*
Prof. Dr. Elias Barbosa de Oliveira / *FENF - UERJ*
Prof.^a Dr.^a Eliane Tatsch Neves - *CCS / UFSM*
Prof.^a Dr.^a Elisabete Pimenta Araújo Paz / *EEAN - UFRJ*
Prof.^a Dr.^a Elizabeth Teixeira / *DE - UEPA*
Prof.^a Dr.^a Emiko Yoskikawa Egry / *EE - USP*
Prof.^a Dr.^a Enedina Soares / *EEAP - UNIRIO*
Prof.^a Dr.^a Enilda Rosenda do Nascimento / *EE - UFBA*

Prof. Dr. Enirtes Caetano Prates Melo / *EEAP - UNIRIO*
Prof. Dr. Fátima Helena do Espírito Santo / *EEAAC - UFF*
Prof. Dr. Fernando Porto / *EEAP - UNIRIO*
Prof. Dr. Francisca Lucélia Ribeiro de Farias / *CCS - UNIFOR*
Prof. Dr. Francisco Carlos Félix Lana / *EE - UFMG*
Prof. Dr. Florence Romijn Tocantins / *EEAP - UNIRIO*
Prof. Dr. Gertrudes Teixeira Lopes / *FE - UERJ*
Prof. Dr. Gláucia Valente Valadares / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr. Iêda Maria Ávila Vargas Dias / *FE - UFJF*
Prof. Dr. Iraci dos Santos / *FE - UERJ*
Prof. Dr. Ivete Palmira Sanso Zagonel / *DE - UFPR*
Dr.ª Jacqueline da Silva / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Jane Márcia Progianti / *FE - UERJ*
Prof. Dr.ª Kaneji Shiratori / *Faculdade do Futuro - Minas Gerais*
Prof. Dr.ª Kleyde Ventura de Souza / *PUCPR*
Prof. Dr.ª Márcia de Assunção Ferreira / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Márcia Tereza Luz Lisboa / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Margarethe Maria Santiago Rêgo / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Maria Aparecida de Luca Nascimento / *EEAP - UNIRIO*
Prof. Dr.ª Maria Aparecida Munhoz Gaiva / *FE - UFMT*
Prof. Dr.ª Maria Aparecida Vasconcelos Moura / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Maria Alix Leite Araújo / *CCS - UNIFOR*
Prof. Dr.ª Maria Catarina Salvador da Motta / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Maria da Luz Barbosa Gomes / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Maria Cristina Sanna
Prof. Dr.ª Maria de Fátima Mantovani / *DE - UFPR*
Prof.ª Dr.ª Maria da Soledade Simeão dos Santos / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Maria Eliete Batista Moura / *UFPI*
Prof. Dr.ª Maria Grasiela Teixeira Barroso / *DE - UFC*
Prof.ª Dr.ª Maria Helena do Nascimento Souza / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Maria Henriqueta Luce Kruce / *EE - UFRGS*
Prof. Dr.ª Maria Luiza Gonzales Riesgo / *EE - USP*
Prof.ª Dr.ª Maria Magda Ferreira Gomes Balleiro / *EE - USP*
Prof. Dr.ª Maria Tereza Coimbra de Carvalho /
Centro Universitário Vila Velha (ES)
Prof. Dr.ª Maria Tereza Leopardi / *DE - UNESC*
Prof. Dr.ª Maria Therezinha Nóbrega da Silva / *FE - UERJ*
Prof. Dr.ª Mariângela Gonçalves de Figueiredo / *UFJF/MG*
Prof. Dr.ª Marilurde Donato / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Marisa Monticelli / *DE - UFSC*
Prof. Dr.ª Marlea Chagas Moreira / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Marii Villela Mamede / *EERP - USP*
Prof.ª Dr.ª Neide Aparecida Titonelli Alvim / *EEAN - UFRJ*
Prof.ª Dr.ª Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza / *FE - UERJ*
Prof. Dr.ª Odaléa Maria Brüggemann / *DE - UFSC*
Prof. Dr. Osniir Claudiano da Silva Junior / *EEAP - UNIRIO*

Prof. Dr. Regina Aparecida Garcia Lima / *EERP - USP*
Prof. Dr. Regina Maria dos Santos / *EE - UFAL*
Prof.ª Dr.ª Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca / *EE - USP*
Prof. Dr.ª Rosane Gonçalves Nitschke / *DE - UFSC*
Prof. Dr.ª Rosane Harter Griep / *FIOCRUZ - Ministério da Saúde*
Prof.ª Dr.ª Rosane Mara Pontes de Oliveira / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Sandra Cristina Pillon / *EERP - USP*
Prof.ª Dr.ª Sheila Nascimento Pereira Farias / *EEAN - UFRJ*
Prof. Dr.ª Sonia Mara Farias Simões / *EEAAC - UFF*
Prof.ª Dr.ª Sonia Silva Marcon / *DE/UEM*
Prof.ª Dr.ª Stela Maris de Mello Padoin / *DE - UFSM*
Prof. Dr.ª Tânia Cristina Franco Santos / *EEAN - UFRJ*
Prof.ª Dr.ª Telma Maria Evangelista Araújo / *DE - UFPI*
Prof.ª Dr.ª Thais Aidar de Freitas Mathias / *DE/UEM*
Prof. Dr.ª Thelma Leite de Araújo / *DE - UFC*
Prof.ª Dr.ª Violante Augusta Batista Braga / *DE - UFC*
Prof. Dr. Wellington Mendonça de Amorim / *EEAP - UNIRIO*
Prof. Dr.ª Zuila Maria de Figueiredo Carvalho / *DE - UFC*

PRODUÇÃO

Central de Eventos Científicos e Culturais *EEAN/UFRJ*

Coordenação Acadêmica

Prof.ª Dr.ª Tânia Vignuda de Souza / *EEAN - UFRJ*

Bibliotecárias

Lúcia Marina Boiteux de F. Rodrigues

Lúcia Maria Pinho

Apoio Administrativo

Fabiana dos Santos Ramada

Gina Caruso Mac Donald Brouck

Projeto Gráfico /Capa

Raphaela Ximenes

Editoração Eletrônica/ Finalização

Juliana Lourenço

Revisão de Português, Inglês e Espanhol

Mariana Villanova Vieira

Vagner Gomes do Nascimento

**ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM**

ANNA NERY SCHOOL
JOURNAL OF NURSING
ESCUELA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMERÍA

volume 13 • número 2 • abril - junho 2009

- 241 EDITORIAL**
DIFUSÃO DO CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM: TRAJETÓRIA DE DESAFIOS E DE INVESTIMENTOS
Dissemination of the knowledge of Nursing: History of challenges and requirements.
Difusión del conocimiento de la enfermería: trayectoria de desafíos e inversiones requeridas.
Maria Antonieta Rubio Tyrrell
Antonio José de Almeida Filho
- 244 FAC-SÍMILE**
FACSIMILE/FACÍMILE
Apresentação/Presentation/Presentación
Alexandre Barbosa de Oliveira
Documento original/Original document/Documento original
EFICIENTE ORIENTAÇÃO DE PESSOAL
Working Toward an Efficient and Effective Staff Orientation
Una eficiente orientación del personal
- PESQUISA**
RESEARCH/INVESTIGACIÓN
- 249 O RITO E OS EMBLEMAS NA FORMATURA DAS ENFERMEIRAS BRASILEIRAS NO DISTRITO FEDERAL (1924-1925)**
The rite and emblems at the graduation of brazilian nurses in the federal district in Brazil (1924-1925)
El rito y los emblemas en la formatura de las enfermeras brasileñas en la capital federal (1924-1925)
Fernando Porto Tânia Cristina Franco Santos
- 256 PANORAMA DO CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM ENFERMAGEM NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**
Panorama of the higher nursing education field in Espírito Santo's state
Panorama de la educación superior en enfermería en el estado de Espírito Santo
Thiêne Maria Novais Campista Suely de Souza Baptista
Maria Carlota de Rezende Coelho Antonio José de Almeida Filho
Maria Lelita Xavier
- 265 A ATENÇÃO DA ENFERMEIRA À SAÚDE CARDIOVASCULAR DE MULHERES HIPERTENSAS**
The nurse care of cardiovascular health in hypertense women
La atención de la enfermera en la salud cardiovascular de mujeres con hipertensión
Luana Santos de Assis Marluci Andrade Conceição Stipp
Josete Luzia Leite Natália Machado da Cunha
- 271 O CONHECIMENTO DO FAMILIAR/ACOMPANHANTE ACERCA DA PRECAUÇÃO DE CONTATO: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM PEDIÁTRICA.**
The knowledge of the family/accompanying about the care contact: Contributions to the pediatric nursing
El conocimiento del familiar/accompañante acerca de la precaución de contacto: Contribuciones para la enfermería pediátrica
- 279 RISCOS OCUPACIONAIS EM UM SETOR DE HEMODIÁLISE NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**
Occupational risks in a unit of hemodialysis in the perspective of the workers of the nursing team
Riesgos ocupacionales en una unidad de hemodiálisis en el perspectiva de los trabajadores del equipo de enfermería
Michele Karla Damacena da Silva Regina Célia Gollner Zeitoune
- 287 CUIDADOS DE LA SALUD: PARADIGMA DEL PERSONAL DE ENFERMEROS EN MÉXICO - LA RECONSTRUCCIÓN DEL CAMINO**
Health care: paradigm of nurses in Mexico - rebuilding the road
Cuidados de saúde: paradigma de enfermeiros no México - a reconstrução da estrada
Maria de Lourdes Garcia Hernández Beatriz Arana Gómez
Lucila Cárdenas Becerril Araceli Monroy Rojas
- 297 FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE: PESQUISA DOCUMENTAL**
Risk factors for prematurity: document search
Factores de riesgo para prematuridade: documento de búsqueda
Helena Ângela de Camargo Ramos
Roberto Kenji Nakamura Cuman
- 305 O PROCESSO DE VIVER E SER SAUDÁVEL DAS MULHERES NO CLIMATÉRIO**
The living process and being healthy for women and climacteric
El proceso de vivir y ser saludable de las mujeres en el climaterio
Maria de Fátima Mota Zampieri Celina Maria Araujo Tavares
Maria de Lourdes Campos Hames Gladys Santos Falcon
Alicione Leite de Silva Lúcia Takase Gonçalves
- 313 SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO: PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**
Women's and newborns' health: knowledge production in nursing graduating
Salud de la mujer y del recién nacido: la producción de conocimiento en la licenciatura en enfermería
Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos
Odaléia Maria Brüggemann
Maria Emilia de Oliveira Vitória Regina Petters Gregório
Juliana Cristina Lessmann Júlia Maria de Souza
- 319 A ARTE DE PARTEJAR: EXPERIÊNCIA DE CUIDADO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DE ENVIRA/AM**
The art of attend the birth: experience in care of traditional midwives at Envira/AM
El arte de los partos: experiencia en atención de las parteras tradicionales de Envira/AM
Keyla Cristiane do Nascimento
Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos
Aíacoque Lorenzini Erdmann
Hélio José do Nascimento Júnior
Jacira Nunes Carvalho
- 328 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DE BELO HORIZONTE.**
Sociodemographic profile of nursing students from institutions of superior level education at Belo Horizonte
Perfil sócio-demográfico de los estudiantes de enfermería de instituciones de educación superior de Belo Horizonte

- 334 REPRESENTAÇÃO DO PROCESSO DE ADOECIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ONCOLÓGICOS JUNTO AOS FAMILIARES**
Representation of the getting sick process of children and teenagers with oncologic diseases together with family
Representación del proceso de enfermedad de niños y adolescentes oncológicos junto a sus familiares
Fernanda Aldrigues Crispim Silva Priscila Rodrigues Andrade
Tiara Rodrigues Barbosa Maria Vitória Hoffmann
Cristina Ribeiro Macedo
- 342 O PROCESSO DE CUIDAR DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA CARDÍACA**
Nursing care plan for patients with chronic heart disease
Proceso de cuidados de enfermería al paciente con insuficiencia cardiaca crónica.
Anice de Fátima Ahmad Balduino Maria de Fátima Mantovani
Maria Ribeiro Lacerda
- 352 DISCRIMINAÇÃO RACIAL E DE GÊNERO EM DISCURSOS DE MULHERES NEGRAS COM ANEMIA FALCIFORME**
Racial and gender discrimination on the discourses of black women with sickle cell anemia
Discriminación racial y de género en discursos de mujeres negras con anemia falciforme
Rosa Cândida Cordeiro Sílvia Lúcia Ferreira
- 359 GESTANTES/PUÉRPERAS COM HIV/AIDS: CONHECENDO OS DÉFICITS E OS FATORES QUE CONTRIBUEM NO ENGAJAMENTO PARA O AUTOCUIDADO**
Pregnant women/mothers with newborns with hiv/aids: understanding the deficits and factors that contribute to engaging in self-care
Gestantes/puérperas con el vih/sida: conociendo los déficits y los factores que contribuyen para el compromiso con el autocuidado
Ligia Maria Scherer Miriam Süsskind Borenstein
Maria Itayra Padilha
- 366 O OLHAR DOS RESPONSÁVEIS PELA POLÍTICA DE SAÚDE DA MULHER CLIMATÉRICA**
The look of the responsible ones for the politics of health of woman climacterics
La mirada de los responsables por la política de la salud de la mujer climatérica
Queli Lisiane Castro Pereira Hedi Crencencia Heckler de Siqueira
- 372 O TORNAR-SE CUIDADORA NA SENESCÊNCIA**
Becoming caregiver in the old age
Convier'tendose en cuidador en la vejez
Elizabeth Braz Suely Itsuko Ciosak
- 378 MOTIVOS QUE INFLUENCIAM A NÃO-REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU SEGUNDO A PERCEPÇÃO DE MULHERES**
Influence reasons that inhibit women from doing papanicolaou test
Razones que influncian la no realización de la prueba de papanicolaou según la percepción de mujeres.
Mária de Lourdes da Silva Marques Ferreira
- 385 EXPERIÊNCIA DA GRAVIDEZ APÓS OS 35 ANOS DE MULHERES COM BAIXA RENDA**
Experience of pregnancy beyond 35 years of age of women with low income
Experiencia del embarazo después de los 35 años de mujeres con bajo ingreso
Cristina Maria Garcia de Lima Parada
Vera Lúcia Pamplona Tonete
- 393 MUDANÇAS NA VIDA E NO CORPO: VIVÊNCIAS DIANTE DA GRAVIDEZ NA PERSPECTIVA AFETIVA DOS PAIS**
Changes in the life and in the body: Experiences before the pregnancy in the affective perspective of parents.
Cambios en la vida y en el cuerpo: experiencias frente al embarazo en la perspectiva afectiva de los padres.
Laura Johanson da Silva Leila Rangel da Silva
- REFLEXÃO
REFLECTION/REFLEXIÓN**
- 402 COMPARATIVO DE PERSONAGENS DA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA**
Comparative analysis of people who shaped the history of nursing in Brazil
Comparativo de personajes de la historia de la enfermería brasileña
Patrícia de Oliveira Furukawa
- 406 POR UMA EPISTEMOLOGIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO DOS SUJEITOS DO CONHECIMENTO NA ÁREA DA ENFERMAGEM - DO ÂNGULO DE UMA VISÃO FILOSÓFICA**
For an epistemology of nursing care and the educational development of the subjects of knowledge in nursing area - a philosophical point of view
Por una epistemología del cuidado de enfermería y la formación de los sujetos del conocimiento en la área de enfermería - Del ángulo de una visión filosófica
Vilma de Carvalho
- 415 COMPREENSÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE FAMÍLIAS: ALGUMAS REFLEXÕES**
Nursing academics' understanding of families: some reflexions
Comprensión de academicos de enfermería sobre familias: algunas reflexiones
Diego Schaurich
- RELATO DE EXPERIÊNCIA
REPORT OF EXPERIENCE/ INFORME DE LA EXPERIENCIA**
- 421 EM BUSCA DE CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM SOBRE O HOMEM COM CÂNCER: UMA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL**
Searching for a nursing knowledge about the man with cancer: an international experience
En búsqueda del conocimiento de enfermería sobre el hombre con cáncer: una experiencia internacional
Maria Gefé da Rosa Mesquita Marílea Chagas Moreira
Sally Maliski
- 425 DOUTORADO-SANDUÍCHE EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Sandwich doctoral program in nursing: an experience report
Doctorado sándwich en enfermería: relato de experiencia
Rôsane Arruda Dantas Lorita Marlena Freitag Pagliuca
Antônio Luís Rodrigues Faria de Carvalho
Wilson Correia de Abreu
- 431 INSTRUÇÕES PARA PUBLICAÇÃO DE MANUSCRITOS**
- 451 FICHA DE ASSINATURA**

CUIDADOS DE LA SALUD: PARADIGMA DEL PERSONAL DE ENFERMEROS EN MÉXICO - LA RECONSTRUCCIÓN DEL CAMINO

Cuidados de saúde: paradigma de enfermeiros no México - a reconstrução da estrada

Health care: paradigm of nurses in Mexico - rebuilding the road

María de Lourdes García Hernández¹

Beatriz Arana Gómez²

Lucila Cárdenas Becerril³

Araceli Monroy Rojas⁴

RESUMEN

Se hace un recuento histórico-sociológico sobre los antecedentes y las bases filosóficas basada en el rendimiento del personal profesional de enfermería en México, que permiten conocer y reconocer la necesidad apremiante de transitar del *paradigma salud-enfermedad* al de *vida-salud*. Esto responde a las necesidades de la población en el ámbito de la salud, en una sociedad donde la atención es a la enfermedad y no a la salud, otorgándose aquella en un sistema hospitalario y con costos altos. Es una investigación cuya metodología se basa en el enfoque de la sociología de las profesiones, apoyada en entrevistas a profundidad. La población de estudio fueron 10 enfermeras de un hospital público de segundo nivel de atención a la salud. Los resultados indican que mientras la atención de enfermería se otorgue en un área hospitalaria, el paradigma vida-salud tardará en instalarse en el ser y hacer de las enfermeras.

Palabras clave: Enfermería. Atención de enfermería. Prestación de Atención de Salud

Resumo

Faz-se uma pesquisa histórico-sociológica dos antecedentes e das bases filosóficas que fundamentam o desempenho do pessoal profissional de enfermagem no México, os quais permitam conhecer e reconhecer a necessidade urgente de transitar do *paradigma saúde-enfermedade* ao de *vida-saúde*. Isso responde às necessidades da população no âmbito da saúde, em uma sociedade na qual a atenção radica na doença, e não na saúde, sendo esta outorgada em um sistema hospitalar e com altos custos. É uma pesquisa cuja metodologia se baseia no enfoque da sociologia das profissões, apoiada em amplas entrevistas. A população de estudo se conformou de 10 enfermeiros de um hospital público de segundo nível de atenção à saúde. Os resultados indicam que enquanto a atenção de enfermagem se outorgar em uma área hospitalar, o paradigma vida-saúde irá demorar em se instalar no ser e fazer dos enfermeiros.

Palavras chave: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Assistência à Saúde.

Abstract

This is a historical-sociological research about the background and philosophical foundations that bases the performance of the professional nursing staff in Mexico, to know and recognize the urgent needs to move from the paradigm of health and disease to life-health. This responds to the needs of the population in the area of health in a society where the attention is to disease rather than to health, and being given at a hospital system and at high costs. This is a research whose methodology was based on the sociology approach of the professions, supported by in-depth interviews. The study population was a group of 10 nurses from a second-level public health care hospital. The results indicate that while nursing care is given at a hospital area, the paradigm life-health will take time to be settled in and to be done by the nurses.

Keywords: Nursing. Nursing Care. Delivery of Health Care

¹ Docente de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Alumna del cuarto semestre del Doctorado en Ciencias de la Salud con Maestría en Enfermería con énfasis en Administración en los Servicios de Enfermería, integrante del Cuerpo Académico "Ejercicio de Enfermería". Investigadora adjunta. México. E-mail: luygaba@yahoo.com.mx; ² Docente en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Integrante del Cuerpo Tutorial del Doctorado en Ciencias de la Salud y del Cuerpo Académico "Ejercicio de Enfermería". Doctora en Enfermería por la Universidad de Sao Paulo, Brasil. Responsable del proyecto Calidad del cuidado de la salud. México. E-mail: betya18@yahoo.com.mx; ³ Docente de Tiempo Completo la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1. Responsable del proyecto Calidad del cuidado de la salud. Doctora

INTRODUCCIÓN

El personal profesional de Enfermería debe tener claridad sobre su objeto de estudio y trabajo, es decir, de la importancia que tiene que sus objetivos, metas e intervenciones se enfoquen a fomentar y preservar la salud de la persona, de la familia y de la sociedad. Esto implica, entre otras concepciones, ubicar a la salud y a su naturaleza, como el paradigma eje que guíe su ejercicio profesional. Este artículo tiene por objetivo hacer un recuento histórico-sociológico sobre los antecedentes y las bases filosóficas que subyacen en el personal profesional de enfermería en México, que permitan conocer y reconocer la necesidad apremiante de transitar del *paradigma salud-enfermedad* al de *vida-salud*. Ello responde a las necesidades de la población en el ámbito de la salud, en una sociedad donde la atención es a la enfermedad y no a la salud, otorgándose aquella en un sistema hospitalario y con costos altos.

Esto nos lleva a conocer los límites y alcances del cuidado que otorga el personal de enfermería en un sistema de salud caracterizado, todavía, por una atención mayormente biologicista, ahistórica e individual, hospitalaria, curativa y por una fragmentación en la atención del equipo interdisciplinario de salud, cuya profesión hegemónica sigue siendo la medicina.

La salud es un término que puede adoptar significados diversos dependiendo del uso y contexto en que se utiliza. Desde el punto de vista filosófico, la salud se define como un hábito psico-orgánico al servicio de la vida y de la libertad de la persona, que consiste tanto en la posesión de una normalidad como en la capacidad física para realizar los proyectos vitales de la persona¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de lesión o enfermedad. En esta definición se integran dos elementos: la integridad física y el bienestar del sujeto. En la antigüedad no se tenía dificultad para alcanzar una idea clara de lo que era salud, porque como se hablaba en latín, la sola palabra *salus* daba la idea de su significado. *Salus* y *salvatio*, significaban *estar en condiciones de poder superar un obstáculo*. De estas palabras latinas se derivan sus equivalentes castellanas: *salud* y *salvación*. El término castellano *salvarse* incluye el significado original de *superar una dificultad*. Sin embargo, el término salud no se entiende actualmente como ligado a dicho significado².

La salud incluye cierto grado de bienestar físico y es una parte altamente significativa de la vida, es decir, es uno de los medios necesarios para seguir viviendo. La ciencia moderna ha ignorado que el hombre se relaciona en un sistema de derechos y obligaciones para cuidar su salud y apartarse de la enfermedad. El derecho a la salud no es más que el derecho a la vida. Por tanto, estar sano significa estar en sincronía con uno mismo y con otras formas de vida que nos rodean. De esta manera, la salud y la vida pueden mirarse como la misma cosa, porque ambas se implican³.

Por su parte, la vida no es exclusivamente biológica, es una realidad compleja donde se conjugan los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Por tanto, seguir viviendo, en el caso del hombre, no sólo es mantener la vida biológica y reproducirse, sino también es importante poder actuar con su voluntad, llevando a cabo sus actividades en la vida diaria. Este paradigma tiene consecuencias sobre la práctica de enfermería, al determinar que el fin que debe perseguirse es cuidar la salud del paciente para asegurar el bienestar.

Considerando a la salud como un bienestar integral y concediendo no sólo importancia a las determinantes biológicas y genéticas del ser humano, sino también a las interacciones del medio ambiente que propician los comportamientos de adaptación manifestados a través del *paradigma vida-salud*, la atención a la salud en nuestra época requiere de un ejercicio interprofesional, donde cada profesionista posea conocimiento científico y actitudes de compromiso profesional, ético y social para enfrentar y resolver en forma integral los problemas que impiden la detección oportuna de riesgos, el autocuidado a la salud, la prevención de enfermedades, así como el diagnóstico y reducción de enfermedades y sus consecuencias individuales y sociales.

En este sentido, cuidar de la salud se convierte en un vínculo de relaciones en el que los profesionales de Enfermería ofertan sus servicios a la demanda de cuidados que ofrecen los diversos sistemas de salud.

Bajo esa óptica, el hacer de enfermería se ve implicada en una dinámica de un sistema de atención institucionalizado, en donde, las instituciones de salud no han afrontado el cambio de escenario para una práctica interprofesional que favorezca el crecimiento de la enfermería. Paralelamente, las instituciones educativas no han logrado ponderar en qué medida deben prepararse sus egresados para contender con un mercado de trabajo que sólo exige rendimiento laboral más que productividad profesional. También es preocupante la subutilización que se hace de la competencia de enfermería para trabajar un modelo de atención a la salud en el que predomine la labor educativa para lograr un cambio en la población, que permita la adquisición de una nueva cultura en salud, en la que destaque la importancia del cuidado del individuo y de su medio ambiente como medidas preventivas de riesgos y de enfermedades³.

Con base en lo señalado con antelación, el tránsito del ser y hacer de las enfermeras desde el *paradigma salud-enfermedad* al de *vida-salud*, se torna lento y difícil, toda vez que los antecedentes del surgimiento de la enfermería moderna, las condiciones que establece el sistema de salud y, en general, las influencias económicas, políticas, culturales, educativas y laborales, son factores decisivos para el cambio esperado en los albores del siglo XXI.

REVISIÓN DE LITERATURA: EL CAMINO RECORRIDO

A nivel mundial, se considera que el siglo XIX vio nacer a la Enfermería moderna³ con el trabajo de Florence Nightingale, quien aportó las bases técnico-administrativas de Enfermería, creando un modelo teórico de atención⁴. En este marco surge la Enfermería en México,⁵ producto de la necesidad de un personaje que cuidara al enfermo y al desvalido; una vez que el médico diagnosticara y tratara al paciente. De hecho, son los propios médicos quienes se percatan de dicha necesidad y proponen e impulsan la creación de la primera escuela de Enfermería en 1907. Como campo de conocimiento, es ahí donde se delimita, puesto que a la medicina le queda claro que su ámbito de competencia no es el *cuidar*; sin embargo, por las características del surgimiento de la enfermería, históricamente la medicina establece las bases de la Enfermería en los primeros 20 años del siglo XX.

Este acto generó algunas características que se han matizado a través de casi una centuria. En primer término, las actividades de las enfermeras conformaron un modelo de atención empírico-práctico, es decir, sus acciones se basaban fundamentalmente en el método del aprendiz, se daba respuesta al cómo y, en pocas ocasiones, al por qué de dicha actividad; aunado a ello, lo que aprendieron formaba parte de la medicina biologicista imperante: lograr primacía del cuerpo por sobre lo psicológico o espiritual.

Principalmente durante las prácticas en el hospital, cuando las enfermeras recibían el conocimiento de otras a través del método del aprendiz; la estudiante de enfermería era la aprendiz y la enfermera graduada y con experiencia era la maestra; esta forma de enseñar aún se sigue utilizando en la actualidad. La atención al paciente y a la parturienta no se aprendía en libros ni tampoco de los maestros médicos, sino de las relaciones amistosas que se establecieran con enfermeras y obstetras del hospital. Nadie explicaba ni decía nada, nadie hablaba de fundamentos teóricos que ahora se enseñan. Los cambios han sufrido los programas de enseñanza de la enfermería, se sobreentiende que fueron para mejorar la calidad de la atención, pero pareciera que la ventaja se ha reducido a los aspectos técnicos. Lo eminentemente humano, el trato de persona a persona, ha ido en detrimento, fenómeno que está vinculado con toda la problemática de los efectos deshumanizantes de la revolución científico-tecnológica⁶.

En lo que respecta a la atención del cuerpo, de lo biológico, lo individual y segmentado, tiene sus orígenes a fines del siglo XVIII, cuando los hospitales se convierten en centros de atención a los enfermos⁶. Es ahí donde se determina que la percepción médica no debe dirigirse ni a las series, ni a los grupos; debe estructurarse como una mirada a través de una lupa, que aplicada a las diferentes partes de un objeto, hace aún notar en él otras partes que no se percibían sin ella y emprender el infinito trabajo del conocimiento del individuo⁷.

Las enfermeras mexicanas transitan los primeros 50 años del siglo pasado, por un desarrollo que comienza a cobrar matices, tanto en conocimientos, prácticas e ideas; ocurren algunos cambios que permiten avizorar mejoras en la profesión. Por principio de cuentas, las escuelas de enfermería dejan de depender de los hospitales, se formalizan los planes y programas de estudio, se solicita la secundaria para ingresar a la carrera, se privilegia la formación teórico-práctica; los dirigentes son médicos, pero se incorporan a la docencia enfermeras; se institucionaliza la Enfermería, incorporándose al sistema universitario, entre otros cambios educativos. Los siguientes 30 años (1950-1980) las enfermeras cobraron relevancia en el sistema de salud, demostrando su conocimiento y pericia, tanto en la salud pública, como en las diferentes especialidades hospitalarias; la formación y actualización fue uno de los ejes que las guió por el camino del *reconocimiento y prestigio*⁸, ello se traducía en enfermeras que, aún cuando sus estudios eran técnicos, contaban con dos o tres especialidades. En términos amplios, este período se caracterizó por privilegiar la teoría sobre la práctica; enseñando el Proceso Atención de Enfermería (PAE). Las enfermeras mexicanas enfocaron su atención al paciente, casi siempre hospitalizado, y a responder a las expectativas biologicistas de especialización; apoyadas por el modelo curativo prevaleciente, sin considerar algunos aspectos de tipo social, como las valoraciones que se han hecho de las distintas profesiones, incluida Enfermería; lo que genera un estatus y un prestigio, que además se traduce en un ingreso económico.

A partir de la década de 1980 y hasta nuestros días, las enfermeras se han cuestionado su ser, hacer profesional, la preocupación latente por los fundamentos teóricos y científicos de la profesión, enmarcada principalmente por el abordaje de las Teorías y Modelos en Enfermería y por la definición y consenso del *cuidado* como objeto de estudio⁹.

Paradigmas de enfermería en la actualidad

Innegablemente, los saberes y las prácticas de la profesión de Enfermería tienen una fuerte herencia empírica. Las mujeres-enfermeras no sólo aportan su sabiduría; misma que desciende de *mujeres cuidadoras*; sino que imprimen en su actuar un valor agregado, el enfoque humanístico, la sensibilidad empática de buscar alivio, consuelo y armonía a uno de los valores más preciados de la humanidad: la salud, preservando con ello una vida digna o una muerte asistida desde el punto de vista técnico y humanístico.

En este sentido ontológico, ser mujer-enfermera es una ventaja demostrada, a través de todos los tiempos, para *cuidar*, en el sentido más amplio; a todo ser humano que se encuentre en desequilibrio biopsicosocial, espiritual y cultural; es decir, enfermo. Los *conocimientos formales* que adquirieron las enfermeras a razón de la creación de la primera escuela de Enfermería en México, tuvieron dos características. En primer término, el enfoque teórico fue eminentemente biologicista; en

segundo, los médicos enseñaban lo que consideraban que una enfermera debía saber.

En la actualidad las enfermeras buscan transformar la práctica profesional, mediante la transmisión de saberes que la propia profesión considera de vanguardia, con ellos nos referimos a la enseñanza del Proceso de Enfermería y a las Teorías y Modelos. Ambos enfoques buscan establecer y delimitar el trabajo de Enfermería, es decir el *cuerpo de saberes*. Sin embargo, las enfermeras que se encuentran insertas en el mercado laboral, en su mayoría en hospitales, no utilizan un modelo de atención que por lo menos dé cuenta de un trabajo sistematizado. Por otro lado, las características en la enseñanza y posesión de los saberes y prácticas hace que puedan distinguirse dos mundos en la Enfermería mexicana; el *académico* y el *hospitalario*, puesto que mientras en el ámbito educativo se propugna por mayores niveles académicos. En el área hospitalaria se observan políticas de atención que privilegian la productividad y la calidad.

En lo cotidiano, la vinculación docencia-servicio continua siendo el *desiderátum* de la profesión desde mediados del siglo XX, en la medida en que el acercamiento y la realimentación de ambos procesos —el asistencial y el educativo—, se ven influenciados por los sistemas laborales disímiles, lo que ha dificultado que las enfermeras se muestren solidarias con la profesión, en términos gremiales y de identidad; y no solamente identificadas con la institución empleadora. De ahí que la formación y los saberes de enfermería deberán conciliarse con las formas de trabajo en el mercado laboral del personal de enfermería⁷.

El cuidado de la salud, paradigma de enfermería en los albores del siglo XXI

Como se ha señalado con antelación, las enfermeras desarrollan una serie de actividades encaminadas a constituirse como disciplina científica. En ese contexto, buscan sistematizar su conocimiento empírico para ampliar la concepción del *Proceso de Enfermería* hacia un diagnóstico en Enfermería; abordando el paradigma vida-salud de manera distinta al acto médico, lo que significa trabajar en la conformación de un pensamiento profesional propio, ampliando la manera de entenderse a sí misma y al objeto de su actividad profesional; considerando sus labores más allá de la simple ocupación, elevándolas para alcanzar los niveles de profesión;⁸ es decir, la profesión se encuentra en fase preparadigmática, en la constitución del andamiaje que le dé sustento. Tal condición se aplica tanto al ámbito académico como al de servicio, mediante el análisis y recreación de propuestas filosóficas, teóricas y metodológicas para la construcción del cuerpo de saberes de enfermería. Lo anterior permitirá fortalecer los fundamentos de la disciplina y, por ende, perfeccionar la práctica cotidiana a través de la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos del cuidado a la salud, al mismo tiempo, hará posible la autonomía en la formación de recursos humanos competentes

para el desempeño en las diferentes áreas asistenciales que requiere la sociedad y, simultáneamente, fortalecerá el proceso de profesionalización de enfermería en el país⁹.

En sentido epistémico, hay acuerdo sobre los cuatro conceptos centrales que soportan el desarrollo de la enfermería en lo disciplinar y en lo profesional. Estos cuatro conceptos han identificado como *hombre* (persona: paciente o usuario enfermera), *contexto* (ambiente: del paciente y de enfermera), *salud* (vida) y *cuidado* (acción, intervención terapéutica) de enfermería. Las estructuras conceptuales de vital importancia en este momento en la evolución de la ciencia de enfermería y ayudan así a esclarecer las diferencias entre la enfermería y las demás profesiones dedicadas a la salud.

Existe también consenso en que el objeto de estudio de la profesión de enfermería es el *cuidado* del ser humano, desde la concepción hasta la muerte, con un enfoque de *vida-salud* y *salud-enfermedad*. Aunque el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, la enfermería se apropia y asume el cuidado como esencia de su profesión. Desde su marco conceptual, enfermeras conciben al cuidar como un acto de vida, en sentido que implica una serie de actitudes y actividades dirigidas a conservar y mantener la vida. Es un acto individual de que da el cuidado y de reciprocidad con quien requiere ayuda, para asumir sus necesidades vitales a lo largo del proceso de desarrollo humano¹⁰.

La función primordial de la enfermera consiste en mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la misma, pero que son diversas en sus manifestaciones. La valoración de los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales que llevaron a la persona tal situación de alteración de su salud, es la esencia del cuidado mismo que se puede otorgar por la enfermera profesional, de manera autónoma, en la medida en que está capacitada para tomar decisiones en su campo disciplinario y/o en forma interdependiente, porque la atención de la salud es tan amplia y tan compleja que requiere del trabajo interprofesional, tanto en el ámbito hospitalario como en la comunidad. El holismo de enfermería, hace alusión al carácter global e integrador del cuidado que se otorga a la persona, la cual también posee su esencia su propio individualismo¹¹.

El cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente. Cuidar significa comportamientos y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Cuidar implica comprender y ser comprendido buscando el crecimiento y desarrollo de la persona, del ser en el mundo. El cuidado es "como una forma ética y estética de vivir, que se inicia por el amor a la naturaleza y pasa por la apreciación de lo bello. Consiste en el respeto a la dignidad humana, en la sensibilidad para con el sufrimiento y en la ay

para superarlo, para enfrentarlo y para aceptar lo inevitable. Ese proceso incluye crecimiento¹².

Los significados más comunes del término cuidar le dan tres sentidos: atención o interés, responsabilidad o cubrir necesidades y consideración o afecto. Madeleine Leininger clasifica el cuidado en tres categorías: *Profesional, científico y humano*. El primero encarna las metas cognoscitivas intencionadas, los procedimientos y los actos de los profesionales; expresa actitudes e intereses hacia los demás con fines de ayuda para encontrar las necesidades obvias o previstas, buscar el bienestar y aliviar los trastornos. El *cuidado profesional* se identifica con la prestación de ayuda a los demás mediante actos basados en el conocimiento ensayado y verificado. El *cuidado humano* está caracterizado por el acto creativo, caritativo, intuitivo o cognoscitivo de ayuda. Se basa en acciones derivadas de los sentimientos y en actos empíricos, filosóficos, fenomenológicos, objetivos y subjetivos de asistencia a otros¹³.

El cuidado de enfermería al ser humano adquiere mayor importancia que la enfermedad. Se trascienden las técnicas y procedimientos, los cuales constituyen sólo parte y medio para lograr la atención integral. Desde el sentido ontológico, el cuidado es una manera de ser, mirar, pensar, compartir y participar con el otro; es describir la experiencia que permite al mismo tiempo el conocimiento propio. Cuidar es una función social y cultural, una ciencia social y humana que demanda preparación, conocimientos y experiencia. Para el cuidado de la persona el profesional de enfermería asume los papeles de proveedor de cuidados, educador para la salud e investigador⁸⁻³⁻⁵. La enfermería reconoce y conjuga la multidimensionalidad de los factores que influyen en el *cuidado profesional de enfermería*; las ciencias biológicas, las ciencias sociales y del comportamiento se enlazan para dotarla de elementos sólidos que la ayudan a concebir al ser humano en su dimensión holística¹⁴.

A casi 30 años de brindar atención y cuidado de enfermería bajo un proceso sistemático y considerar que existe una diferencia significativa entre el diagnóstico y tratamiento que lleva a cabo el médico, y la valoración, el diagnóstico, la intervención y la evaluación que hace el personal de enfermería sobre el cuidado, mediante su método específico, ahora solamente llamado *Proceso de Enfermería*, puede aseverarse que el cuidado que otorga la enfermera profesional en el área hospitalaria es favorecido por conocimientos innovadores, por la aplicación de la tecnología, por la organización estructural y funcional de la profesión de enfermería en el área hospitalaria y por el acendrado sentido humanístico, característico de las enfermeras.

METODOLOGÍA

El presente trabajo se deriva del proyecto de investigación, *Fundamentación epistemológica del cuidado de la Salud, como objeto de estudio de la enfermera profesional*. En un sentido teórico-metodológico, el abordaje se hace desde el enfoque propuesto por la sociología de las profesiones, combinado con una metodología cualitativa basada en entrevistas. Se trata de

un estudio exploratorio y, por tanto, de diagnóstico, realizado en un hospital público de segundo nivel de atención del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). La población de estudio fueron 10 enfermeras que se encontraban laborando en los diferentes servicios del hospital en el mes de mayo de 2008. La selección fue de manera intencionada. Los requisitos de inclusión fueron: contar con más de un año de experiencia en su campo laboral, poseer estudios mínimos de licenciatura y aceptar ser entrevistado. Los datos se recolectaron mediante una guía de entrevista semi-estructurada. Se transcribieron de manera literal, posteriormente se empleó el método de análisis de contenido y se construyeron tres núcleos temáticos: El cuidado de la enfermera profesional, la práctica profesional y su situación académica.

Presentación y discusión de resultados

Los resultados obtenidos sobre los límites y alcances del cuidado por las enfermeras fueron los siguientes: Las diez enfermeras contaban con una antigüedad laboral promedio de 8 años, con un rango de 18, toda vez que la que tenía mayor antigüedad era de 20 años y la de menor dos años. La edad de las enfermeras oscila entre los 27 y 43 años, con un promedio de 33. El 60% de los participantes tenían nivel de licenciatura, un 20% especialidad, este mismo porcentaje aplicó en los que tienen estudios de maestría. Los datos de las respuestas se dan a conocer en tres núcleos que a continuación se describen:

La situación del cuidado profesional de la salud

El cuidado profesional de la salud se define como las acciones que implican un sentimiento emocional o de bienestar de otra persona que van impregnadas del componente científico, esto es, aquellos saberes y acciones de reconocida eficiencia utilizados en la asistencia a individuos y comunidades¹⁵. En consecuencia, el cuidado profesional que da la enfermera es un acto de vida y al mismo tiempo es recíproco con la persona que desea recobrar su salud. Esto queda evidenciado con las siguientes palabras:

[...] Cuidar la salud son acciones que se realizan desde el inicio de la vida, todas las enfermeras con estudios universitarios están capacitadas para dar cuidados profesionales. Para llevarlo a cabo el cuidado es necesario que el paciente también participe, en algunas ocasiones se le solicita al familiar que lo visita que nos ayude en algunas intervenciones, que son de tipo técnico. [...](E2).

La apreciación que tienen las enfermeras sobre qué es el cuidado de la salud, permite evidenciar que éste es un acto que se debe realizar durante toda la vida, bajo el acompañamiento de la enfermera como parte de un equipo de salud, con el apoyo de la familia. Como toda actividad humana,

los cuidados tienen una dimensión ética y moral, que se fundamentan en los principios y valores, que permiten analizar las situaciones para decidir qué es lo correcto. Se da dentro de una interacción dialéctica, que se construye a través de la confianza y progresa con el respeto y el afecto; en dicha interacción se tienen en cuenta los valores de las personas involucradas¹⁶. Una enfermera cuida la salud cuando reconoce a la persona que requiere de cuidados. Éste es un fenómeno universal, pero los métodos y técnicas con los que se desarrollan varían culturalmente.

[...] Cuido enfermos, siempre en estado crítico, a las familias de los enfermos cuando se en interesan cuidar a su paciente, cuando están en espera de que se agrave, ya que en algunas ocasiones después de que el paciente se recupera, el familiar que esta como cuidador también enferma [...](E7).

[...] Yo cuido pacientes y casi siempre trato de darles cuidados generales, cuando están más graves se tienen que dar cuidados más específicos y con un método y técnica más riguroso. Aunque en algunas ocasiones tengo muchos, por lo regular siempre estoy sola en el servicio, aún así, trato de estar más en contacto con el paciente, a través de la comunicación para conocer sus necesidades más apremiantes [...](E8).

Las respuestas que dan las enfermeras sobre a quién y cómo se cuida, dejan al descubierto que la enfermera mayormente emplea el paradigma salud-enfermedad, esto es, cuida a enfermos para que recobren su salud. En su mayoría son pacientes crónicos o graves, en quienes tienen que establecer métodos y técnicas de atención de enfermería, de manera sistemática y fundamentada. Algo particularmente importante, es que refieren enseñar a los familiares el cuidado que se le debe proporcionar al enfermo y las formas de cómo debe cuidarse el propio familiar. Por otra parte, al valorar al paciente, la enfermera considera el tiempo que requiere dedicarle a cada paciente, considerando, la gravedad de la enfermedad. En este sentido, las enfermeras tienen el papel fundamental de crear y promover ambientes de cuidado. En donde la enfermera establezca la interconexión que existe entre la salud-cuidado y curación¹⁷. Desde este punto de vista la enfermera habla sobre el cuidado de la salud, relacionando la enfermedad-salud.

[...] Todos los que trabajamos en el área de la salud cuidamos, pero cada quien tiene sus formas y métodos. A las enfermeras nos toca cuidar que

no se agrave el paciente y recobre la salud, además estamos valorando constantemente sus necesidades. Somos los profesionistas que nos coordinamos de una manera directa con el equipo médico, la familia y el personal paramédico, con el fin de proporcionar un cuidado integral al paciente [...](E3).

[...] Las enfermeras no cuidamos de manera aislada lo hacemos de manera multidisciplinaria. Aunque tomamos en cuenta que cuidar al paciente es una función primordial de nosotros como enfermeras [...](E6).

Respecto a quienes cuidan la salud, se puede mencionar que cuidar, en primer lugar, es una tarea con una dimensión social que está determinada por la interacción con otros profesionales en el ámbito hospitalario, con los pacientes, y con los familiares de éste. En segundo lugar, es una actividad dirigida al ser humano, que es finito, lábil y sensible, y que requiere, en mayor o menor medida, de una atención solícita de otro. Cuidar que el paciente mantenga y recobre la salud es el objetivo de enfermería, por ser el profesional que está en contacto directo con él en todo momento. Para ello, enfermería tiene un cuerpo propio de saberes, que se manifiesta en los cuidados profesionales que otorga¹⁸. Sobre ello, las entrevistadas opinan lo siguiente:

[...] Es necesario cuidar a las personas para que se curen y recobren la salud. Aunque los aparatos electromédicos y medicamentos nuevos, ayudan a atender al paciente, La falta de cuidados por parte del paciente hace, que en algunos casos, su padecimiento se compliquen por contar con alguna enfermedad crónica como la diabetes, hipertensión o los que se intentan suicidar - que en los últimos meses se han incrementado - aunque también hay otros trastornos, los cuidados que la enfermera proporciona en su mayoría se relacionan a este tipo de pacientes [...](E1).

[...] Cuidamos a las personas para que estén sanas y retornen pronto a su hogar, en algunas ocasiones se puede ver que el paciente se angustia mucho, por que extraña su ambiente. En otros casos, se da de alta al paciente y no desea irse porque le preocupa no tener quien lo cuide y prefiere estar en el hospital. [...](E 10).

Desde esta óptica las enfermeras cuidan para que las personas estén sanas y se integren a su ambiente lo más pronto posible. Se apoyan en el uso de la tecnología para dar un cuidado más eficiente y evitar complicaciones, ya que tal condición, exige que el paciente permanezca más días en el hospital y su salud se puede deteriorar. A partir de lo que han expresado las enfermeras entrevistadas, creemos que para ellas cuidar es un acto que implica una relación de social con el paciente, con su familia y con el equipo de salud. Resulta relevante la importancia que le dan al apoyo de los familiares para que participen en el cuidado del enfermo.

Actividades que realizan las enfermeras en la práctica profesional

Como ya ha sido señalado, el personal profesional de enfermería realiza acciones en torno al cuidado, lo que la hace única y diferente en el concierto de las profesiones de la salud. En ese sentido, las enfermeras encuestadas señalan:

[...] Mis actividades se dividen en: dar un cuidado integral al paciente, en algunas ocasiones es necesario recibir material y equipo, revisar que a los pacientes se le hayan realizado los cuidados de la guardia anterior, organizar las actividades que corresponden en el servicio [...](E5).

[...] Lo que hago va en función del tipo de paciente que tengo que atender y el servicio en el que me asignen. Aunque realmente, casi todo lo que realizo en el hospital está encaminado a atender al paciente, por ejemplo: las que están relacionadas con las intervenciones, otras con la administración -manejo de registros- y también he realizado funciones docentes, participando en sesiones clínicas [...](E4).

[...] Las actividades van desde las técnicas hasta las administrativas y de docencia; todas estas se unifican para atender a un paciente. Aunque en los programas se esta revisando la participación de las enfermeras en la investigación, esta última se me hace muy difícil [...](E6).

En nuestros días, el cuidado de enfermería se concibe como un acto eminentemente humano, caracterizado por el respeto, la confianza y la intimidad, que se da a partir de un juicio de valor para identificar las necesidades y decidir un plan de acción ejecutado, conjuntamente con el paciente y la familia, en el que están en juego el conocimiento, la técnica y la actitud.

[...] lo que realizo con más frecuencia es: recibir pacientes, procedimientos de rutina como: control de soluciones, la higiene del paciente, administro medicamentos. Hay algunas funciones que ya no realizamos, como: instalación de sondas, preparación de alimentación parenteral, e instrumentar en algunas cirugías, lo realizan otros profesionistas [...](E9).

Puede observarse que la práctica profesional de la enfermera se enfrenta a una forma de realizar sus funciones de manera cotidiana, en donde se inserta una sociedad cambiante y con una rápida evolución tecnológica. El 57.1% de las enfermeras realizan actividades que se refieren a aspectos técnicos que se basan en las características de la atención del sistema de salud y la falta de claridad en los aspectos administrativos, aunque también existen enfermeras poco comprometidas con la profesión que no documentan y sistematizan su trabajo³. De ahí que es necesario revisar, reorganizar y planear sus funciones desde la perspectiva del cuidado del paciente.

Situación académica de la enfermera.

En la formación de las enfermeras, la educación debe plantear el desarrollo de procesos cognitivos, que les permita responder no sólo para brindar cuidado al paciente y a su familia, sino también para apropiarse de la forma de pensar y actuar en el cuidado, actitud que les apoyará a desarrollar aptitudes que son primordiales para el desarrollo de la profesión.

[...] En el hospital se cuenta con 480 enfermeras, en su mayoría contamos con licenciadas y especialistas, en una minoría, enfermeras con estudios de maestría. Durante todo el año a las enfermeras se les proporcionan sesiones clínicas para reforzar su práctica, éstas están relacionadas con intervenciones de enfermería. Algunas veces solicitan permisos para estudiar y sólo se les autoriza cambiar su turno, ya que, la institución no les permite dejar de trabajar para lograr estudios de otro nivel académico. Es el caso para todos los que laboramos en esta institución [...](E3).

Se observa que la formación de las enfermeras se ha incrementado en los últimos veinte años, lo que da a la disciplina una orientación sobre su práctica. Sin embargo, la naturaleza de sus servicios y los alcances de su de responsabilidad, requieren una clara definición de su participación, parte fundamental de la enfermería radica en el crecimiento de su formación y de las teorías que dan sustento al conocimiento en enfermería, pero más que todo, que permitan generar una práctica fundamentada y autónoma.

[...] Estudié la carrera de licenciado en enfermería y tengo una especialidad posttécnica. Esta última la realicé para atender a los pacientes en el área de quemados. Antes no te exigían tantos estudios para trabajar, ahora las nuevas enfermeras deben de contar con título de Licenciatura [...](6).

Existe congruencia entre lo señalado por las entrevistadas y la visión que la profesión de enfermería tiene sobre la importancia de educación permanente, hoy llamada educación para la vida. Aunque cabe reconocer que todavía encontramos enfermeras que solamente han tratado de estudiar con el fin de lograr un escalafón en su trayectoria laboral:

[...] yo solo estudié la licenciatura para encontrar un mejor trabajo. Aunque he tenido cosas buenas, porque desde que estudié trabajo como supervisora, por tanto, no estoy mucho en contacto con los pacientes, sólo cuando es necesario les brindo cuidados [...](2).

Con este ejemplo se puede ver que algunas enfermeras al estudiar mejoran sus condiciones laborales, eso no está mal, sin embargo, es necesario que la enfermera que logre estudios profesionales visualice la importancia de continuar sus estudios en el área, para cuidar con una actitud de compromiso, responsabilidad, presencia y lo más importante que se motive en dirigir sus esfuerzos hacia el cuidado del paciente, de manera eficaz y oportuna.

El camino por recorrer

El conocimiento especializado que requiere enfermería debe ser único en su estructura, en su organización, de manera que se pueda reclamar propiedad legítima sobre él. No es suficiente que sea conocido sólo por las enfermeras, es indispensable que otros profesionales y el público le den el crédito y el valor. El conocimiento es importante para la enfermería ya que es una disciplina científica y su proceso se basa en la lógica y en el método científico. Como la enfermería ha participado activamente en el desarrollo de una teoría propia durante los últimos veinte años, resulta evidente que está comprometida con sus propias creencias respecto a su existencia profesional. La integración de una filosofía dentro del Proceso de Enfermería y la suposición de que la filosofía de una persona determina sus actos, respaldan la necesidad que tienen los profesionales de enfermería de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía y práctica¹⁹. La propia Virginia Henderson comentó al respecto que el desafío en enfermería es la contrastación empírica—requisito imprescindible en toda teoría—. "Todo aquel que haya escrito sobre la teoría de enfermería practique lo suficiente para decirnos cómo hay que convertir sus teorías de la enfermería en enfermería práctica"²⁰.

No ha sido fácil lograr una delimitación teórico-conceptual sobre el objeto de estudio que diferencia la medicina de la enfermería; es claro que cuando se trata de la atención a la salud del individuo, convergen varios profesionistas y que la línea que separa a uno de otro, a veces es muy delgada, sobre todo, entre estas dos profesiones. Una de las entrevistadas lo expresa de la siguiente manera:

[...] Intentar establecer una teoría propia, un lenguaje propio...es una tarea fenomenal, porque haber caminado de la mano con el saber médico, para mí es muy difícil ahorita separarme cuando me pongo a discernir, a ver cómo voy a elaborar un diagnóstico de enfermería, pues de inmediato me remito al diagnóstico médico y lo siento como un referente necesario...no sé por dónde lo vamos a enfrentar, ya hay algunas intenciones...es una tarea pero de las más delicadas que se ha propuesto la profesión y ahí vamos apenas [...](E-10).

En la actualidad, existe consenso entre las enfermeras sobre la diferencia entre diagnosticar y tratar, asuntos que le competen al médico, y cuidar, en sentido amplio, holístico, ontológico y epistémico. Sin embargo, no ha sido sencillo, en la práctica, considerar que las enfermeras deben tener una preparación y, principalmente, una convicción sobre la importancia de definir con claridad el valor que el cuidado de enfermería agrega a los servicios de salud que ofrecen las instituciones o las organizaciones.

Se hace imprescindible, entonces, para poder actuar con discernimiento, con criterio profesional, una fuerte argumentación conceptual, trabajar sobre el objeto epistémico, profundizar en las tres dimensiones cuya comprensión es esencial para el estudio de la identidad en Enfermería: el *ser*, que se refiere al *ethos*, a su indagación filosófica, al humanismo; el *saber*, que tiene que ver con la claridad teórica y metodológica, con el conocer, y el *hacer* o quehacer, que se relaciona con el ejercicio profesional y que tiene su origen en la prestación de un servicio a la población.

Al decir del personal entrevistado, es necesario que antes de pensar en las diversas estrategias que pueden proponerse para fortalecer los saberes de las enfermeras mexicanas, quede suficientemente claro el rumbo a seguir, es decir, cuál es la prospectiva que se vislumbra en la creación de escenarios viables para la profesión:

[...] necesitamos primero ponernos de acuerdo qué queremos para México...si tú detectas y todas estamos partiendo de las necesidades, bueno...qué caminito vamos a seguir, pero...cómo voy a seguir un camino, si no me respalda un trabajo de investigación [...](E-9).

Otra de las situaciones que manifiestan como base es la armonía con el equipo de salud y particularmente con los médicos:

[...]en muchas ocasiones no es estar en pleito con la profesión médica porque cada uno tiene su campo delimitado y que bueno, en ocasiones el hilo es tan delgado que bien puedes pasar hacia el otro lado de una forma, de ellos hacia nosotros, como nosotros hacia el área médica, pero siento que si un médico y el propio paciente te ve muy segura de tus conocimientos, y con una seguridad fundamentada, tanto en la práctica como en la teoría, yo creo que es ir ganando terreno como enfermeras, siempre he dicho que la enfermera debe ser una gente que mire a los ojos...que sea segura de su profesión, de sus conocimientos y de sus habilidades [...](E-7).

Dentro de las principales alternativas que manifiestan las enfermeras entrevistadas para fortalecer los saberes de la profesión, se circunscriben en primer término a la preparación académica:

[...]aparte de la preparación...incluir aspectos filosóficos...los valores que la profesión debe tener y en qué consisten...dar la capacitación...transmitir ese conocimiento...la docencia como que ya lo tiene bien identificado, pero la asistencia no, se le sigue considerando...como que hacedora de procedimientos exclusivamente[...](E-1).

Son las escuelas y facultades de Enfermería quienes deben iniciar con las innovaciones en sus planes de estudio:

[...]pudiéramos empezar por las escuelas y formando a los profesores[...](E-5).

[...]Definir más su plan de estudios...profundizar un poco en qué perfil queremos que tenga nuestra egresada...para a su vez, poder elegir los contenidos del plan de estudios de enfermería[...](E-8).

También expresan que es muy importante la formación que va más allá de conocimientos técnicos, que deben tomarse en cuenta aspectos emocionales y psicológicos:

[...]Formación...tratar de simplificar, no simplificar como una acción de empobrecer, sino tratar de simplificar, para que la mayor parte de las enfermeras comprendan, y que con eso recuperen su autoestima, porque primero, para que tu puedas ser una buena enfermera tienes que tener un

reconocimiento, no de la gente, sino de ti misma, de que eres importante en lo que haces socialmente, segundo, entender la naturaleza de enfermería y de la importancia del cuidar en una sociedad...al tener ya un reconocimiento de su campo...lo pueda proyectar hacia la sociedad, esto es vital, porque uno hasta que no siente orgullo de algo no lo presume, no lo muestra y el problema es que como no nos sentimos orgullosos pues no lo demostramos en forma personal...por eso tendríamos que entender qué es el cuidado[...](E-6).

El empleo de la investigación como herramienta que permita dilucidar y fundamentar los saberes que guían la práctica es otra de las sugerencias:

[...]debería de ser lo de la creación...de evidencias científicas de tu quehacer, nosotros no hemos podido hacer las guías por falta de evidencias, no hay evidencias en ningún lado, en internet no hay nada de enfermería...eso te está hablando de la investigación, de fortalecer la investigación en las instituciones de salud y hacerla conjuntamente con la docencia[...](E-5).

[...]empezarlo a construir a partir de generar grupos de trabajo...fundamentar nuestro trabajo...partir de la investigación como un elemento central, medular [...](E-4).

Una estrategia que consideran decisiva es la integración docencia-asistencia, concebida como el conjunto de esfuerzos entre comunidad, universidad y servicio, encaminados a transformar las condiciones de salud de la población, representa una acción que permite un acercamiento a la realidad concreta donde se generan los problemas, la posibilidad de que surja y se forme personal más conciente y crítico de esa realidad, y que en una constante interacción y retroalimentación de ambas instancias pueda incidirse progresivamente en la transformación de las prácticas que se dan en los servicios:

[...]creo que la parte tanto asistencial como docente tiene que ir vinculada...mucho más integrada, que las facultades empiecen a trabajar con las enfermeras dentro de las instituciones [...](E-10).

CONSIDERACIONES FINALES

Los modelos de desarrollo económico por los que ha transitado nuestro país, han delineado las políticas y tendencias en materia de salud y educación; lo que ha ido modificando diversas concepciones, tales como salud, enfermedad, universidad, educación, etc. La Universidad, por ejemplo, a mediados del siglo XX es vista como la institución que forma recursos humanos que favorecen el desarrollo industrial y de servicios; en la actualidad, se coloca al empleo como factor central del fin educativo. La formación integral del ser humano queda postergada y la educación se considera como una inversión³.

En el mismo sentido, la salud era conceptualizada como la ausencia de enfermedad, su mantenimiento y preservación, en el Estado benefactor, se consideraba corresponsabilidad social; bajo el neoliberalismo, se especula la privatización del sector salud, fundamentalmente a la luz de cuatro argumentos: El servicio de atención en salud es muy caro para ser una actividad que pueda ser garantizada por el Estado; la atención en salud no es una cuestión pública, el Estado debe ocuparse de la prevención y la educación; se discute el proceso solidario del financiamiento por la vía de los impuestos o por los mecanismos de la seguridad social; y se liberaliza la demanda en la búsqueda de un paquete de atención, mediante acuerdos de los involucrados.

Los límites y alcances del cuidado de la salud por las enfermeras en un hospital público, en su mayoría, están encaminados al trabajo profesional técnico especializado, característica de los hospitales de este tipo, por el número de pacientes, enfermedades y complicaciones que estas presentan. Las enfermeras refieren dar cuidados específicos y generales tanto al paciente y al familiar que lo acompaña en su padecimiento, de ahí, que es necesario implementar un programa de cuidados de salud dirigidos a los familiares que cuidan al paciente, con el fin de prevenir alteraciones de salud en ellos, más aún, si el padecimiento es crónico degenerativo.

Aunque, la educación de las enfermeras se ha incrementado como resultado de las políticas educativas y de salud, el cuidado profesional no ha permeado en la atención del paciente, por la rutina y las políticas del sistema de salud. Además de que las enfermeras consideran que cuidar es realizar procedimientos aislados en los enfermos y no vislumbran los actos de cuidado para restablecer y mantener en equilibrio la vida. De ahí que la profesión de enfermería se encuentra en un proceso de transición y de consolidación que gira en torno a un sistema complejo como lo es el ser humano.

En los albores del siglo XXI, reconocer que el ser y hacer del personal de enfermería en México, se fundamenta en el paradigma vida-salud y no salud-enfermedad, es uno de los grandes desafíos. Lo es, porque como ya quedó señalado y comentado en el recuento histórico-sociológico que hemos hecho en este artículo, la profesión de enfermería, y el propio

sistema de atención a la salud en México, sustenta un modelo de atención hospitalario, curativo y, aludiendo a los avances tecnológicos, mayormente invasivo, donde se sigue privilegiando la atención a la enfermedad (segmentada) del cuerpo. Todo ello hace difícil, lenta y compleja la transformación paradigmática del ser y hacer de enfermería, como profesión cuyo objeto epistémico de estudio es cuidar la vida y la salud de los seres humanos.

Referencias

1. Jara NMI. Ética de la salud como ética de la vida. Gerencia y Políticas de la Salud 2000 nov; 1(1): 86-102.
2. Nicolescu B. La transdisciplinariedad. [serial en línea] 2008 sep [citado mar 2000] [4 pantallas]. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/dnbapsalud.html#titre>.
3. Cárdenas BC. La profesionalización de la enfermería: Un análisis desde la sociología de las profesiones. México(MX); Pomares; 2005.
4. Nightingale F. Notas sobre enfermería: qué es y qué no es. Madrid(ES); Salvat; 1990.
5. Fuerbringer BM, Barrientos GE, et al. Pobladas en la salud pública de México. Historias de vida y semblanzas. Puebla: H. Ayuntamiento; 2000.
6. Foucault M. Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. México(MX): Siglo XXI; 2000.
7. Foucault M. El nacimiento de la clínica. una arqueología de la mirada médica. México(MX); Siglo XXI; 1997.
8. Fuerbringer BM, Barrientos GE, et al. Enfermería disciplina científica: una aproximación epistemológica. México(MX): Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 1995.
9. Secretaría de Educación Pública (MX). Dirección General de Profesiones. Comisión Técnica Consultiva de Enfermería, 9. México(MX); 2001.
10. Gaitán C, María C. La Enfermería en Colombia: orígenes de audacia y compromiso. Tunja, Boyacá(CO): Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; 1999.
11. Colliere FM. Promover la vida. Madrid (ES): Mc.Graw Hill; 1993.
12. Holanda GA, Enedina S. Marcos conceptuales na direção do cuidado: um estudo reflexivo do cuidado solidário de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2000 abr; (4): 73-82.
13. Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria. Madrid (ES): Laestés; 1998.
14. Hernández CI. Historia de la enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid (ES): Interamericana; 1995.
15. Durán VMAM. Indagación filosófica y la práctica de la enfermería. Facultad de Enfermería/ Universidad Nacional de Colombia; 1998. p. 26-36.
16. Barroso RZ, Torres EJM. Fuentes teóricas de la enfermería profesional: su influencia en la atención al hombre como ser biosocial. Rev Cubana Salud Publica. 2001 ene; 27(1): 8-11.
17. Fernández FC. Enfermería fundamental. Barcelona(ES): Masson; 1995.
18. García CM, Martínez MML. Historia de la enfermería. Madrid (ES): Harcourt; 2001.
19. Martínez PC. Marco teórico conceptual para la elaboración de los posgrados en enfermería. México(MX): Universidad de Guanajuato; 1998.
- 20 - Pérez RMT. Holismo: un paradigma de enfermería para el cuidado. Enfermeras 2000 ene; (36): 13.

Notas

¹ F. Nightingale consideró que una atención eficaz y oportuna de Enfermería debería incluir aspectos básicos de la vida cotidiana, tales como ventilación y calefacción, salubridad de las casas, alimentación, luz, limpieza y la administración y cuidado de los pequeños detalles que buscaban principalmente prevenir las enfermedades.

³ La Enfermería en México, desde la época prehispánica fue la Tlamatquilitli y la Ticitl quienes ministraban brebajes, ponían lavativas intestinales, realizaban curaciones, daban fricciones, ponían férulas y vigilaban temascales, entre otras muchas actividades. A través del tiempo, mayoritariamente son las mujeres quienes han brindado cuidado a los enfermos, por tanto, se les ha considerado sanadoras "por naturaleza".