



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

EJERCICIO LIBRE DE ENFERMERÍA

EN CORRELACIÓN CON EL PERFIL PROFESIONAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A N :

SARA HORTENCIA FLORES TORRES

MÓNICA GABRIELA HERRERA DÍAZ

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. MARÍA GUADALUPE LÓPEZ SANDOVAL

MÉXICO D. F, Los Reyes Iztacala.

2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS SARA

Agradezco a adiós la fortaleza y sabiduría que me ha dado para superar los obstáculos que se me han presentado a lo largo de mi vida, pero en especial le doy gracias por colocar en mi camino personas que están dispuestas a extender su mano para ayudarme:

- En primer lugar, tengo que mencionar a la UNAM que por medio de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala me ha dado el orgullo de ser universitaria y me permitió prepararme profesionalmente.
- Con respeto y admiración dedico este trabajo a mis sinodales, que son las que dieron el último impulso para alcanzar esta meta: Mtra. Ángeles Godínez, Mtra. Xochil Pacheco, Mtra. Irma García, en especial a mi directora de tesis Guadalupe Sandoval porque gracias al tiempo que me brindo pude darme cuenta que además de ser una gran profesional es un excelente ser humano y a la Mtra. Marcela Márquez pues he de compartirles que fue mi primer profesora de la carrera y al igual que la profesora Patricia Godínez, son el ejemplo de la profesional que quiero llegar a ser.
- A mis compañeros de carrera y sobre todo a mis cómplices de servicio social: Cada persona que se cruza en mi camino me deja una enseñanza y les diré en secreto, que de cada uno tomo lo positivo para ser mejor persona. Es un honor tener colegas como ustedes.
- A mis padres por darme la vida y a mis hermanos (Ricardo y Cesar) por compartir su infancia conmigo, mis recuerdos hacen que siempre estén presente en cada paso que doy, a pesar de la distancia siempre seremos los tres mosqueteros.
- A mis sobrinos: Ale, Elías y Rut, a pesar de ser muy pequeños, representan la inocencia que tenía cuando empezaba a formar mis sueños y son motor para superarme.
- A mis amigas: Maricela (Me has demostrado que no importa el miedo que nos da enfrentar la vida, la fortaleza se lleva en el corazón), María (Contigo aprendí que una risa puede sanar el alma), Belén (Aunque fue poco el tiempo que compartirnos, ahora eres una de esas personas que recordare



por siempre y espero que esta amistad crezca aun más) , Bety (Como darte las gracias con palabras por toda la ayuda y en especial por el apoyo que solo una amiga como tu puede ofrecer) y Mony (Logramos juntas este sueño y sé que costó mucho esfuerzo convertirlo en una realidad, pero no hubiera sido igual sin tu compañía, eres una gran persona, pero eres mejor amiga, gracias por arriesgarte a vivir esta aventura conmigo).

- A la familia Parada: Son espectadores de primera fila de este reto y han visto de cerca el camino recorrido para llegar a este punto. Señor Isidoro, padre e hijo y señora Beatriz, tengo que reconocer que la confianza que han tenido para que sea su enfermera, es un pilar de mi crecimiento profesional.
- A Pa'je (D. E. P.): Donde quiera que se encuentre, usted sabe cuánto lo estimo, sé que dejo de ser mi paciente para convertirse en mi ángel, por eso le pido que me guie y proteja siempre.
- A la familia De Leon Parada: Sé que un consejo solo es un conjunto de palabras, pero para mí representan la guía que seguí y me ayudo para poder vivir este momento, gracias Señor Rogelio por todas esas platicas llenas de moralejas. Señora marcela, en la vida de toda persona existen modelos a seguir de lo que queremos ser, usted es el ejemplo de cómo quiero ser en mi faceta de mamá. Yessica, a lo largo de mi vida he conocido muchas personas y pocas tienen mi admiración como tú, espero que sigas aprovechando lo que la vida te ofrece y que nunca mires a nadie hacia abajo, a menos de que la estés ayudando a levantarse, en unos años no dudo que llegaras tan lejos como te lo propongas.
- Y como no mencionar a mí compañero de vida, a ese adolescente que conocí hace más de once años y que con el tiempo se ha convertido en el hombre que orgullosamente es mi esposo (Edgar). Me enseñaste que un equipo no necesita más de dos personas y que por más débil que me sienta, tu fortaleza puede levantarnos a ambos, está de sobra decir que este logro es de los dos, nunca pensé que serias esa persona que permanecería a mi lado, pero me da gusto darme cuenta que no me sueltas de la mano y solo me queda decirte que TE AMO, gracias por todo.



AGRADECIMIENTOS MONY

A Dios:

Por ser el principal motor de cada día y darme la oportunidad de llegar hasta este punto de mi carrera profesional, y guiarme en los momentos de adversidad.

A mis padres:

Isidoro Herrera Barajas y Mónica Díaz Cervantes por ser un apoyo incondicional a lo largo de mi vida, les dedico con todo mi amor este trabajo de tesis.

A mi gran amiga y compañera de tesis:

Sara Hortencia Flores Torres que es una personita muy especial, a la cual quiero y admiro por su gran manera de ser, le agradezco de todo corazón el haberme permitido compartir todo este tiempo de trabajo con ella.

Mtra. Guadalupe López Sandoval:

Por haber aceptado ser nuestra tutora de tesis y haber compartido sus conocimientos con nosotras, a pesar de tener múltiples ocupaciones siempre se tomaba un tiempo para asesorar el trabajo de tesis. Sin su apoyo esta no hubiera sido posible. ¡Muchas gracias!

A los sinodales:

Por tomarse el tiempo para revisar este trabajo y por sus valiosas observaciones.

A la Facultad de Estudios Superiores Iztacala:

Por volverse mi segundo hogar, y permitir que adquiriera todos los conocimientos impartidos en el aula por excelentes profesores, para tener una completa formación como profesional de Enfermería.



DEDICATORIAS MONY

A Dios:

Porque me ha regalado la oportunidad de vivir y ser parte de una hermosa familia, y siempre está conmigo en los momentos buenos y en los difíciles, dándome fortaleza para seguir adelante y cumplir con mis metas.

A mis padres:

Les dedico esta tesis que es el fruto de tanto esfuerzo y sacrificio que ustedes han realizado por mí durante todos estos años, para que pudiera seguir con mis estudios. No tengo como agradecerles todo el amor, el apoyo incondicional, y los consejos que me ofrecen día a día, ni todo el dinero del mundo puede pagar lo que ustedes me han brindado. Ustedes merecen todo mi respeto y admiración. Son los mejores padres del mundo, los quiero mucho.

A mis hermanos:

Beto, Lili, Juan y Karina mis queridos hermanitos que siempre están conmigo, gracias por aguantarme en los momentos en que no he estado de muy buen humor, y sacarme una sonrisa, los quiero mucho.

A mi amiga y compañera de tesis:

Sarita, le doy gracias a Dios por haberte puesto en mi camino, porque eres un gran ejemplo de ser humano, por tu amistad incondicional que siempre me has demostrado, gracias al entusiasmo y trabajo hemos cumplido este objetivo.

A mis abuelitas Gabriela y Emilia:

Con todo el amor les dedico este trabajo, por enseñarme el compromiso y responsabilidad que uno debe tener cuando quiere cumplir un sueño y por su amor incondicional.

A mis amigas:

Betty, Maricela y María por acompañarme en todo este proceso y ser fuente constante de motivación. Por crear momentos tan divertidos, les dedico con cariño esta tesis.

A mis tíos:

Ana Herrera Barajas y Manuel Hernández Rojas por siempre expresar su apoyo y demostrarme su cariño.

A mis primos:

Laura, Manuel y Arturo que los considero mis hermanos gracias por tener confianza en mí.



ÍNDICE DE CONTENIDO

APARTADO 1

Resumen	1
Introducción.....	2
Justificación.....	4

APARTADO 2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pregunta de investigación	5
Objetivo general	5
Objetivos específico	5
Hipótesis	5

MARCOS

Capítulo I: Marco referencial

1. Antecedentes.....	7
----------------------	---

Capítulo II: Marco historico

2. Enfermería: historia y evolución atraves del tiempo	9
2.1 Origen de las prácticas de cuidados; Influencia en la práctica de Enfermería.	9
2.1.1 Identificación de los cuidados en la mujer	9
2.1.2 Identificación de los cuidados en la mujer cristiana	10
2.1.3 Las mujeres siempre han sido curanderas	12
2.1.4 Cuidados corporales.....	13
2.2 Breve historia de la Enfermería en México	15
2.3 Profesionalización en Enfermería	24
2.4 La práctica privada de Enfermería.....	
3. Proyecto Tuning	27
3.1 Alfa tuning América Latina: innovación educativa y social (2011-2013).....	27
3.2 Antecedentes	27
3.3 Objetivos	28
3.3.1 Objetivo General.....	28
3.3.2 Objetivos Específicos	28
3.4 Líneas de trabajo	29
3.4.1 Línea 1 – Competencias (genéricas y específicas)	29
3.4.2 Línea 2 - Enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación.....	30
3.4.3 Línea 3 – Créditos académicos	30
3.4.4 Línea 4 – Calidad de los programas	30
3.5 Resultados	31
3.6 Estructura.....	32
3.7 Participantes	32
3.8 Competencias	33
3.8.1 Competencias genéricas de américa latina	33



3.8.2 Competencias específicas de Enfermería	34
Capítulo III: Marco jurídico	
4. Marco legal de México para ejercer de manera libre enfermería	38
4.1 Aspectos jurídicos enmarcados en la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 5.....	38
4.2 Ley Federal del Trabajo. Artículo 164, título quinto.....	39
4.3 Ley General de Salud	39
4.4 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.....	45
4.5 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad	52
4.6.1 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	61
4.6.2 NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios	66
4.6.3 NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.....	72
4.6.4 NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud	74
4.6.5 NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.....	76
APARTADO 3	
Metodología	75
Resultados	77
Discusión.....	96
Conclusiones.....	97
APARTADO 4	
Referencias bibliográficas.....	98
ANEXOS	
Consentimiento informado.....	103
Operanización de variables.....	
Instrumento de medición.....	105
Validación del instrumento de medición	
Prueba	
Piloto.....	107
Coeficiente KR-20.....	109



RESUMEN

Introducción: El ejercicio libre de la profesión de Enfermería (ELPE) es un área poco explorada y desempeñada por esta disciplina, que representa una opción de crecimiento profesional. **Objetivo:** Identificar si las enfermeras (os) que laboran en el medio hospitalario en base a su autopercepción cubren el perfil profesional para desempeñar el ELPE. **Metodología:** Estudio cuantitativo, transeccional, observacional, descriptivo típico, prospectivo enfocado en el perfil de los profesionales de enfermería para desempeñarse en el ELPE. La muestra se conformó por 117 enfermeras (os) que laboran en el sector público. Previo consentimiento informado se aplicó un instrumento de medición con 11 ítems validado por la prueba KR-20, se utilizó el percentil 50 para calificarlas como positivo. Una vez obtenida la información, se elaboró una base de datos utilizando el programa IBM SPSS V22 Statistics se analizó la información y se presentan los resultados en cuadros y gráficos, se corrió la prueba estadística de correlación χ^2 . **Resultados:** El 53% de los enfermeros que laboran en el sector público cubren el perfil profesional para desempeñarse dentro del ELPE. **Conclusiones:** Las enfermeras (os) que laboran actualmente en el sector público cubren el perfil profesional (requisitos teórico-práctico-metodológicos y legales) para poder desempeñarse en el ELPE.



INTRODUCCIÓN

El ejercicio libre de la profesión de Enfermería (ELPE) es un campo de acción poco explorado, que se debe tomar en cuenta como una opción para la evolución de esta disciplina, ya que ejercer de manera independiente es consecuencia de la autonomía que un profesional puede adquirir a lo largo de su preparación académica, este es el eje en el que se basa el siguiente trabajo. Es por esto que dicha investigación se enfoca en identificar si las enfermeras (os) que laboran en el medio hospitalario del sector público cubren el perfil profesional para desempeñar el ELPE. Desarrollar este tema, surgió por el interés de explicar que el campo laboral en el que se pueden desempeñar los profesionales de Enfermería se encuentra enfocado al aspecto asistencial en los diferentes niveles de atención, por lo que se debe considerar lo que se plantea en el proyecto Tuning, en el que se explica que la formación a nivel licenciatura en Enfermería, debe estar basada en las competencias, las cuales brindan un conjunto de habilidades que se encuentran incluidas en el perfil profesional de enfermería, este lo conforman elementos teóricos y metodológicos (conocimientos sobre el proceso de enfermería) prácticos (habilidad para llevar a cabo la docencia y la investigación), éticos y legales (enfocado principalmente a contar con título y cedula profesional) lo que incita al desarrollo en un área laboral independiente. Cumpliendo dichos elementos, esto daría la pauta para un nuevo vértice en el que se puede desempeñar dentro del plano laboral el profesional de Enfermería, saliendo de lo convencional, como lo es el área hospitalaria. Con esta investigación, se pretende demostrar que las enfermeras (os) que laboran actualmente en el medio hospitalario del sector público cubren el perfil profesional para poder desempeñar el ELPE.



La información se muestra dividida por 4 apartados: 1) Resumen de la investigación, introducción a cerca del trabajo, planteamiento del problema y justificación. 2) Objetivos en los que nos basamos, hipótesis y la información resultante de la revisión bibliográfica, la cual se encuentra dividida en capítulos (marco referencial o antecedente, marco histórico, marco teórico y marco jurídico). 3) En este se incluye la metodología en la que nos basamos para realizar la presente investigación, una vez obtenidos los resultados son presentados por medio de gráficos y tablas, dentro de la discusión solo se relacionaran los resultados obtenidos con lo que reporta Córdoba, debido a que el ELPE es un tema poco explorado y las conclusiones a las que llegamos sobre el ELPE correlacionado con el perfil profesional. Y por último 4) Referencias bibliográficas y anexos.



JUSTIFICACIÓN

Enfermería es reconocida por su desempeño laboral hospitalario, es interesante pensar en el ejercicio libre de la profesión de Enfermería (ELPE) como área de máximo desarrollo. Según el “Proyecto Tuning” la preparación a nivel superior debe de ser convergente, por lo que las reformas educativas deben de estar basadas en competencias, de esa manera se busca alcanzar la calidad y de manera específica, eficacia en la atención de Enfermería. Las competencias que este proyecto describe para Enfermería, se encuentran enmarcadas por la capacidad de aplicar conocimientos en un cuidado holístico a la persona, derivados de una preparación académica de excelencia. A consecuencia de lo antes mencionado, el perfil profesional de los egresados comprende los elementos teórico-prácticos-metodológicos y legales necesarios para llevar a cabo el ELPE. Haciendo referencia a lo anterior y dando a conocer que México es uno de los países que participa en este proyecto, después de analizar el marco legal del mismo, se obtuvo, que la legislación mexicana da pauta para que Enfermería desempeñe el ELPE.

De acuerdo con Córdoba (2002) el ELPE es una excelente oportunidad para los Licenciados en Enfermería y Obstetricia, sustentada en la atención primaria a la salud. Los resultados de dicha investigación en donde la población blanco fue de 80 profesionales de Enfermería son: 1) El 79% aseguran que el ELPE es una excelente oportunidad para que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia (LEO) se desempeñe y 2) El 46% dice que necesita mayor información sobre el ELPE para fomentar en los estudiantes el enfoque preventivo hacia la práctica privada, además, se obtuvo que el 64% refiere que ha realizado actividades en el ELPE. La investigación planeada contribuirá a conocer los elementos teórico-prácticos-metodológicos y legales de los participantes que estén a favor o en contra para que los profesionales de Enfermería que laboran en el área hospitalaria del sector público puedan desempeñarse en el ELPE, ubicando este campo laboral como área de máximo desarrollo.



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Las enfermeras (os) que laboran en el medio hospitalario del sector público cubren el perfil profesional para desempeñar el ELPE?

OBJETIVO GENERAL

Identificar si las enfermeras (os) que laboran en el medio hospitalario del sector público cubren el perfil profesional para desempeñar el ELPE.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Identificar los elementos del perfil profesional de Enfermería que favorezcan el ELPE en la población que labora en hospital.
- Identificar los elementos del perfil profesional de Enfermería que se contraponen para que la población que labora en hospital se desempeñe en el ELPE.
- Analizar si el ELPE es un área de máximo desarrollo para Enfermería.

HIPÓTESIS

- Hi: Las enfermeras (os) que laboran actualmente en el medio hospitalario del sector público cubren el perfil profesional para poder desempeñar el ELPE.
- Ho (Nula): Las enfermeras (os) que laboran actualmente en el medio hospitalario del sector público no cubren el perfil profesional para poder desempeñar el ELPE.



C

A

P

Í

T

U

L

O

I





1. ANTECEDENTES

Córdoba Zagada Yadira realizó una investigación titulada “La práctica independiente de la profesión de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia basada en la atención primaria a la salud para favorecer el ejercicio libre” en el Centro Comunitario de Atención Primaria (CCOAPS) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO-UNAM), con el objetivo de identificar en el plan de estudios y programas los elementos relacionados con la práctica libre de la profesión. Desarrollando una investigación aplicada, de 80 personas que participaron los resultados son: 1) El 79% aseguran que el Ejercicio Libre de la Profesión de Enfermería (ELPE) es una excelente oportunidad para que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia (LEO) se desempeñe. 2) Un 46% refiere que se necesita mayor información sobre el ELPE para fomentar en los estudiantes el enfoque preventivo hacia la práctica privada, mientras que el 31% menciona que es necesario que se proporcione mayor preparación a nivel académico en favor del ELPE y el 23% indica que se debería de enfatizar en las prácticas comunitarias con enfoque a la Atención Primaria a la Salud. 3) Un dato que llama la atención es que el 64% ha realizado actividades en el ELPE. 4) La población en la que han realizado el ELPE es: 50% clase media y 49% en clase baja. 5) El lugar donde llevan a cabo actividades de ELPE un 51% las realiza en su domicilio y el 42% en el domicilio del usuario. 6) El beneficio obtenido en primer lugar se encuentra la satisfacción profesional con el 83% y en segundo lugar remuneración económica con el 17%. Por último 7) La opinión en cuanto al ELPE en la población de estudio, 58% piensa que es una excelente oportunidad para obtener reconocimiento profesional. El trabajo en cuestión concluyó que el ELPE es un campo poco explorado siendo una expectativa de los actuales planes de estudio enfocados en la formación de profesionales de enfermería capacitados para realizar acciones en la comunidad, de manera privada, es notable que un alto porcentaje de las personas que participaron no coinciden con la idea del ELPE. Los datos arrojados son un producto valioso para desarrollar investigación dentro de este tema, pues marca la pauta a seguir y del punto donde se encuentra la evolución de la profesión, además de ser evidentemente un área de máximo desarrollo laboral para los licenciados en Enfermería.



C

A

P

Í

T

U

L

O

II





2. ENFERMERÍA: HISTORIA Y EVOLUCIÓN

ATRAVES DEL TIEMPO

2.1 Origen de las prácticas de cuidados; Influencia en la práctica de Enfermería.

La historia de Enfermería es la historia de la humanidad. Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que es necesario ocuparse de la vida para que esta persista. Los hombres, como todos los seres vivos han tenido la necesidad de cuidados, porque cuidar es el acto de la vida que tiene como primer objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y, de este modo, luchar contra la muerte.

Es decir que, durante millares de años, los cuidados no fueron propios de un oficio, y aún menos de una profesión. Eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo.

2.1.1 Identificación de los cuidados en la mujer

En las civilizaciones tradicionales la mujer al estar en contacto directo con la naturaleza y más involucrada con sus secretos, ha estado siempre acreditada para profetizar, curar y perjudicar por medio de recetas misteriosas.

La Enfermería es un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor; pero, ¿Cómo pueden compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las bellas artes, casi diría la más bella de las artes (Florence Nightingale 1820-1910).

A pesar de este largo pasado milenario, en el que el misterio de la maternidad y, más aún, el misterio de la fisiología femenina con los ciclos lunares, han servido de hilo conductor a un conjunto de prácticas cuidados elaborada alrededor de esta ambigüedad fundamental de la mujer que da la vida anuncia la muerte, a primera vista parece ser que hay relación alguna con la imagen profesional que confiere la formación de Enfermería, dado lo reprobatorio y castrante de la ideología cristiana.

2.1.2 Identificación de los cuidados en la mujer cristiana

Durante los primeros siglos del cristianismo, los más necesitados eran amparados en nombre de la caridad cristiana, fundamento de las enseñanzas de Jesús.

El cristianismo expresa su amor a Dios a través de cuidado y amor a los pobres y enfermos. La expansión del cristianismo a la comunidad se caracterizó por una profunda solidaridad entre sus fieles, quienes se ayudaban mutuamente en la enfermedad, en la pobreza y en las persecuciones. A medida que las comunidades cristianas crecen surge la necesidad de organizar los servicios de calidad, a cargo de los diáconos y diaconisas, quienes se encargaban de visitar a los pobres, para distribuir limosnas y cuidar de los enfermos. Los diáconos visitaban las prisiones para intentar la liberación de los presos y socorrían a las familias cuando éstos morían.

Otra forma de ayudar era el hospedaje a viajeros y peregrino; la caridad cristiana se extiende progresivamente a los paganos.

Diaconisa viene del griego diakonos, que significa servicio. Febe es reconocida como la primera diaconisa y está situada en el nuevo testamento (Rom: 16:1-2).



Febe fue considerada la primera Enfermera visitadora; atendía a los enfermos en sus hogares y su principal actividad consistía en participar en los bautizos por inmersión, ungiendo el aceite y apoyándolos labores del diácono. Visitaba y cuidaba los pobres, desvalidos y enfermos, proporcionando cuidados físicos y espirituales. Desde entonces, la Enfermería representa misericordia y caridad.

En general las diaconisas eran mujeres maduras, viudas o vírgenes con experiencia en el cuidado de otros. Se distinguían por sus atuendos blancos, símbolo de virginidad. Eran personas respetadas y consagradas y estaban situadas a nivel del clero.

Las nobles matronas romanas (siglo IV-V d.c.) alcanzaron gran prestigio tras su conversión al cristianismo. Marcela, la más famosa de ellas, convirtió a su palacio en un monasterio, que luego se transformó en un convento. Se le conoce como la Madre de las monjas, estableciendo de esta manera bases para el cuidado de la salud desde una perspectiva religiosa orientada a la espiritualidad.

La Enfermería recibe una gran influencia del cristianismo; valores como la solidaridad, el respeto a la vida y el amor son reafirmados por la doctrina de cristo.

En los países de tradición católica, la mujer propuesta para representar el modelo de las primeras prácticas curativas es Fabiola: El cristianismo conoce el cielo por la debilidad, el amor de los humildes y hace de la caridad la base de su doctrina. Grandes damas romanas, como Parcella Paula y la célebre Fabiola, se convirtieron, transformando enseguida sus enormes palacios en asilos para los desdichados, en hospitales para los enfermos. Todos los desafortunados fueron reunidos en nombre de la caridad cristiana. Pero, aun así, fue en Fabiola, mujer de la alta sociedad romana convertida al cristianismo, en quien se reconocen tantas generaciones de mujeres que ejercían una

actividad curativa.

2.1.3 Las mujeres siempre han sido curanderas

Las mujeres, han curado gracias a las plantas y han intercambiado los secretos de sus prácticas entre ellas.

Las comadronas se desplazaban de una casa a otra. Sin tener acceso a libros ni a ningún tipo de enseñanza, las mujeres han ejercido una medicina sin diplomas; a forjado su saber por contacto de unas con otras, transmitiéndolo con el paso del tiempo, de madre a hija.

Durante miles y miles de años, los cuidados habituales, es decir los cuidados que sustentan la vida de cada día, están vinculados fundamentalmente a actividades de la mujer. Es ella la encargada de ocuparse de todo lo que mantiene la vida cotidiana en sus menores detalles.

Como ya ha podido verse, las expresiones “ocuparse de cuidar” demuestra un conjunto de actividades que intentan asegurar o compensar las funciones vitales (comer, beber, vestirse, levantarse, andar, comunicarse). Estos cuidados que tejen la trama de la vida diaria hasta el punto de crear, un conjunto de hábitos de vida, ritos y creencias, que son proporcionados con mayor intensidad y son objeto de prácticas especialmente estudiadas, durante algunos periodos de la vida como la maternidad, el nacimiento, infancia, adolescencia, adulto joven, adulto maduro, y adulto mayor ante el preludio de la enfermedad y la muerte.

La mujer siempre ha estado ligada a las prácticas curativas, por lo que son participe de la historia de esta profesión, han condicionado todo un conjunto de actitudes, de conceptos, acercamientos al cuerpo y a la enfermedad. Así,

Francoise Loux muestra como el estudio de la puericultura tradicional nos aclara un conjunto de acciones y prácticas tradicionales relativas al cuerpo y a la enfermedad en general. Las diversas actividades que las mujeres han venido realizando giran en torno a dos polos, el nacimiento y la muerte. Durante el

proceso de uno a otro existen diferentes intervenciones para que se logra el trance, derivados del intermediario particular, “la enfermedad”. El cuerpo se considera el lugar donde se expresa la vida individual y colectiva, templo del ánimo, soplo de la vida y todo lo que contribuya a hacerlo resurgir y restaurarlo: los cuidados corporales.

2.1.4 Cuidados corporales

Los cuidados corporales tienen como punto de partida el cuerpo de la mujer, cuerpo marcado por la sangre de sus reglas y alumbramientos. El cuerpo de las mujeres parece ser sede de una doble propiedad: es vulnerable a los elementos del universo exterior y a la vez peligroso para ellos, unas veces son amenazadoras y otras zonas amenazadas por su cuerpo... Cuando tiene la regla, la mujer presenta su lado amenazador; cuando está embarazada su lado vulnerable. Y como prolongación de su propio ser, los cuidados tienen como foco de atención constante el cuerpo del recién nacido al que da a luz.

En los momentos decisivos de la vida como la pubertad, la gestación, el parto, el nacimiento, el cuerpo de las mujeres, punto y expresión de fecundidad, reciben los cuidados más atentos. Todas estas vivencias son necesarias para que la mujer pueda llevar a cabo el cuidado, pues transmite sus experiencias, aplicadas primero en ella, después al recién nacido, posteriormente durante el desarrollo del niño y finaliza transmitiéndolo a otras mujeres. En este punto es donde se dice que para cuidar es necesario haber dado vida. En la actualidad esta idea ya no se considera vigente, puesto que no se relaciona la habilidad de cuidar con el hecho de dar vida, son dos conceptos individuales entre sí, pues

la preparación académica y práctica de estos conocimientos son los elementos que brindan las herramientas para el desarrollo de un profesional de la salud.

Alrededor del cuerpo se elaboran los cuidados de primera necesidad que se perfilan en torno al aseo, y de ningún modo representan una tarea sencilla y es así como lo muestran Ashley Montagu, asegura que es un conjunto de estímulos producidos por el tacto, por el contacto con el agua, además de otros elementos que se pueden usar, siendo un juego de relaciones entre los que reciben los cuidados y la que los presta. Lo anterior nos permite comprender al otro y brindar un cuidado holístico y humano, para así favorecer la calidad del cuidado.

Anteriormente se tenía la idea de que los cuidados purificaban, lo que convertía al agua en el vehículo de dicha idea, con estas acciones se protegía y se mantenía al cuerpo en un entorno sano; de aquí proceden los hábitos de lavado. Cada una de las intervenciones se orienta a la higiene, buscando el máximo beneficio para la persona involucrada, su absoluto bienestar.

Hablar sobre el cuerpo es un dilema, pues dónde está este, está la muerte. Por lo tanto, es coherente decir que por medio de la mujer entra la vida y que también es el camino hacia la muerte.

No es casualidad en muchas civilizaciones los cuidados a los muertos y los rituales funerarios hayan sido propios de las mujeres. Se les consideraba unidas a los ciclos del hombre, llevan a todos los seres de la vida a la muerte y de la muerte a la vida. “Ellas crean, pero también destruyen”.

El aseo mortuario y amortajamiento, así como todos los rituales de purificación, han sido tareas que la mujer realiza, por su cercanía con cada uno de los ciclos de la vida, en la actualidad, esta situación no ha cambiado importantemente. En

los hospitales las mujeres realizan estas actividades.

2.2 Breve historia de la Enfermería en México

En el México precortesiano las culturas mesoamericanas eran politeístas, existiendo dioses mayores y menores. El Dios más importante era Quetzalcóatl o serpiente emplumada, el Dios de la guerra era Huitzilopochtli y Tláloc el de la lluvia. Una de las culturas que vivían en México eran los aztecas, quienes sostenían la visión única de que la estructura y la función del cuerpo humano replicaban la estructura y organización del universo. Los acontecimientos astronómicos podían afectar las funciones corporales, y a la inversa, el comportamiento humano podía afectar el equilibrio y la estabilidad del universo.

La religión azteca era única por su combinación de una compleja religión de Estado con el shamanismo. Según las prácticas shamanistas todos los fenómenos del medio son animados, el alma puede separarse del cuerpo durante la vida, y puede perderse o alejarse durante el sueño. Un chamán en estado de éxtasis puede proyectar su alma o la experiencia de un estado alterado de la conciencia como parte de la iniciación de un chamán en su actividad. Tiene la adquisición de un poder sobrenatural o medicinal de una fuente externa. Los chamanes eran los agentes elegidos para curar las clases de enfermedades causadas por desequilibrio del universo o por la intrusión de seres de otros niveles cósmicos. El diagnóstico y la cura de estos padecimientos requerían que el curador viajase a esos otros mundos. El viaje al cosmos se lograba por medio del ritual y de la ingestión de psicotrópicos. La curación chamánica sigue teniendo amplia difusión entre grupos nativos de Mesoamérica. Creen también que el poder para curar se adquiere mediante viajes a otros mundos, que se llevan a cabo en estados alterados de la

conciencia.

Además entre los aztecas había reglas que debían cumplir cabalmente para poder tener salud, la que dependía de su virtud; existía una dualidad entre el bien y el mal. Por lo que la enfermedad era el resultado de un mal vivir o sea, por no cumplir las reglas, entonces los dioses castigaban al ser humano, por lo que el enfoque salud – enfermedad era místico. La salud y la felicidad eran resultado del equilibrio de la dieta y de la moderación en el comportamiento.

Las fuentes aztecas mencionan que padecieron males cardiacos, de este modo se les conocían. La mayor parte de los autores coinciden en que los tumores cancerosos eran poco frecuentes en la población del centro de México. Hay claras evidencias de algunas patologías que dejan huella en los huesos. Eran comunes las fracturas, a juzgar por las señales de reparación y alineamiento que suelen encontrarse en los restos esqueléticos, que en ocasiones están acompañadas por indicios de osteomielitis, periostitis y artritis piógena. También era común el reumatismo en todas sus variedades y lo padecían casi todos los individuos mayores de 35 años, cuyos esqueletos muestran muchas veces deformaciones reumáticas de la columna vertebral.

Habían dos vertientes en el modelo de atención a la salud: el preventivo y el curativo:

- El modelo preventivo se aplicaba en obras de sanidad que favorecían para que no se presentaran enfermedades y era practicado de manera empírica.
- En el modelo curativo encontramos que, en los tiempos de Moctezuma se contaba con un hospital, el de Tuihuacan en Tenochtitlan, en donde se atendían a los veteranos de guerra inválidos, ahí se realizaba el traslado y cuidado inmediato de los heridos en combate entendido esto como la práctica de una enfermería militar. La curación de los heridos de guerra era

realizada por enfermeros varones.

Además, en el México precortesiano, ticitl “era el hombre o la mujer que se dedicaba a la atención de los enfermos”. El aprendizaje de esta práctica se realizaba a lado de otra u otro ticitl, era un trabajo exclusivo de esclavos o sirvientes. La enseñanza de la medicina era impartida por los sacerdotes, la que era llamada Ticiotl. El médico curaba las enfermedades mediante las propiedades de miles de plantas medicinales, las cuales hasta el momento se siguen utilizando.

Tanto mujeres como hombres podían ser enfermeros o médicos o curanderos en el hogar. La mujer se dedicaba a cuidar enfermos por instinto natural, aplicando remedios usados en ese tiempo, dirigidos a sus familiares cuando se enfermaban, procurando alimentarlos y cuidarlos. Entre los aztecas, la principal figura fue la partera, que se ocupaba de atender a la madre desde que se consideraba embarazada; y luego, daba atención a la madre y al producto durante el parto y los primeros meses del niño; estas mujeres tenían el nombre de tlamatqui-ticitl (significa partera).

La mujer era primordialmente partera, era entrenada por su abuela o madre, quien hubiera ejercido el oficio. Las parteras utilizaban hierbas para acelerar el trabajo de parto y la dilatación del cuello uterino; al iniciar el parto bañaba a la embarazada, realizaban rotación interna del feto cuando la presentación era inadecuada, o efectuaban embriotomías cuando el producto estaba muerto.

La enfermera administraba brebajes, ponía lavados intestinales, curaba dando fricciones, colocaba férulas, vigilaba los temaxcalli (baños de vapor para que sudando se alejaran los malos humores). Entre las diosas de la medicina estuvo Cihuacóatl, que según los mexicanos fue la primera mujer que parió. Pero, en todo caso, la diosa Xochiquétzal fue la propicia para las embarazadas. La diosa Centéotl o diosa de la tierra, lo era también de la medicina. Al respecto dijo Fray

Bernardino de Sahagún. “Era la diosa de las medicinas y de las yerbas medicinales; adorándola los médicos y los cirujanos y los sangradores y también las parteras y las que dan yerbas para abortar”.

Dentro de los conocimientos anatómicos de los nahuatlacas o aztecas, podemos decir que tenían una anatomía artística, en vista de los detalles precisos que se miran en los cráneos y en los huesos largos que tallaron en bajo relieve. Conocieron asimismo el pericardio o péyotl y por lo tanto a la sangre o eztli. No establecían distinción entre arterias y venas, a las cuales llamaban ezcotli genéricamente, aunque sí aplicaban el nombre de ezcocopitzactli a los vasos más delgados.

Antes de la conquista, las mujeres aztecas embarazadas evitaban salir de noche para no llegar a ver un eclipse de luna. Se pensaba que el eclipse se debía a que la Luna estaba mordida, y el bebé nacido de una mujer que había visto una Luna mordida podía tener, por magia, labio leporino, es decir, una mordida en la boca.

En el momento en el que se da el encuentro de dos mundos vemos que se inicia en México una nueva etapa histórica, y con esto una nueva manera de practicar la enfermería. En la época colonial por el distinto bagaje inmunológico de americanos y españoles, se iniciaron una serie de epidemias desastrosas para la población indígena, como viruela, sarampión, gripe y paludismo. Con los esclavos negros vino la fiebre amarilla y el dengue.

Con los conquistadores vino una matrona, Isabel Rodríguez, quien asistió a los heridos de Zempoala y Cholula. Las autoridades de la Colonia se habían dado cuenta que la atención a los enfermos dejaba mucho que desear, por tal motivo encargaron al Protomedicato que buscara el remedio.

Podemos darnos cuenta que los cuidados primarios que se brindaban a la salud

estaban a cargo principalmente de las mujeres, con el paso del tiempo cabe destacar que los roles se modifican, ocasionando que los hombres desempeñen actividades que la sociedad atribuía específicamente al género femenino. Todos estos acontecimientos siendo consecuencia de las revoluciones ideológicas que se dan a través del tiempo.

En 1524, se fundó el entonces llamado “Hospital de la Inmaculada Concepción”, hoy “Hospital de Jesús” ubicado en la primera calle de Belisario Domínguez. El Protomedicato era un cuerpo formado por un grupo de médicos por orden de los conquistadores, que estaba integrado por los primeros médicos a los que se había autorizado para ejercer la medicina, y posteriormente lo formaban los médicos más antiguos, los más sabios y los más competentes. Era la máxima autoridad en lo referente a Medicina, Enfermería y Salud Pública.

Isabel de Cendala es considerada la primera enfermera sanitaria de Iberoamérica, aceptó alejarse de su patria y hogar para atender a los niños portadores de la linfa protectora de la viruela, después de su llegada a México en 1804 trató de propagar la vacuna de la viruela por todo el territorio.

En 1947 se crea el departamento llamado salubridad pública, en su sección de higiene infantil da comienzo la intervención de enfermeras.

De 1920 a 1929 se vio la importancia de utilizar a la enfermera como visitadora, en 1929 se organizó el servicio de enfermeras visitadoras, en 1954 se crea la dirección de enfermería y trabajo social para brindar accesoria en los aspectos técnicos de las oficinas aplicativas.

A finales de la década de 1970 se crean alternativas de acción para responder positivamente a las necesidades de salud de los grupos no protegidos, haciendo hincapié en la atención primaria, correspondiente al primer nivel de salud, principal instrumento de cobertura de los servicios.

En este período colonial, se inició la educación universitaria de México, pues el

Imperial Colegio de la Santa Cruz se transformó en la Real y Pontificia Universidad de México, en virtud de la real cédula de función otorgada por Carlos V; dos de sus fundadores fueron Fray Alonso de la Veracruz y Juan Negrete, este último maestro de artes de la Universidad de París. Dos bachilleres de esta Universidad fueron Don Miguel Hidalgo y Don José María Morelos

Fueron diversas las órdenes religiosas que prestaron atención a los enfermos. Había también enfermeras que hacían las primeras curaciones en hospitales y cárceles; estas eran solteras o viudas honestas de edad madura, y ganaban \$50.00 (cincuenta pesos) al año. Su ocupación era tan humilde que no se les pedía licencia ni examen previo para ejercer.

El Colegio de San Pablo de los Agustinos sirvió de hospital en el combate de Padierna y el herido encontró curación, techo y palabras de aliento de parte de Sor Micaela Ayanz. Ella formaba parte de las tres Hermanas de la Caridad y atendieron a sus enfermos en el Hospital de San Pablo, hoy conocido como Hospital Juárez.

Por fin, en 1854, la escuela se establece en el edificio que fue el de la Santa Inquisición de la Nueva España y ahí está hasta la fecha. En el seno mismo de la Facultad de Medicina, existió la Escuela de Enfermería y Obstetricia, desde los últimos lustros del siglo XIX, pero organizada en toda forma a principios del siglo XX.

El doctor Eduardo Liceaga, siendo Director de los Servicios Médicos del Hospicio, Maternidad y Consultorio en 1900, le solicitó al Presidente Díaz, autorización para establecer una Escuela de Enfermería en México. La Escuela fue inaugurada el 9 de febrero de 1907, gracias a los esfuerzos del doctor Fernando López. Aunque en el Hospital General ya se habían impartido cursos

de preparación para las enfermeras, en 1907 se creó el programa, en el cual se mencionó que la carrera se cursaría en tres años, distribuidos de la manera siguiente:

- Primer año. Llevarían Anatomía, Fisiología y Curaciones
- Segundo año. Llevarían Higiene y Curaciones en General
- Tercer año. Llevarían Pequeña farmacia, Curaciones, Cuidados de los niños, parturientas y enajenados.

Por lo que en ese entonces se inició en el Hospital General, la formación de enfermeras de carrera en México. El doctor Liceaga hizo la invitación a través de la prensa a las mujeres que cumplieran con los requisitos que se mencionan a continuación:

1. Haber cursado la escuela primaria
2. Tener buena salud
3. Tener alrededor de 20 años de edad
4. Constancia de buena conducta

En su discurso el doctor Liceaga (1907, citado por Jamieson, 1980) dijo que: La asistencia de los enfermos iba a confiarse a personas del sexo femenino, a quienes se había estado dando desde hacía ya dos años, instrucción y educación apropiadas al objeto a que se les destinaba.

Es de destacar que la historia determina automáticamente a las mujeres como las proveedoras de cuidados a la salud, por el rol que han desempeñado dentro de la sociedad, con el paso del tiempo esta determinación ha sido modificada, introduciendo a los hombres dentro de la disciplina de enfermería, estableciendo una lucha en contra del estigma que se atribuye a la invasión de roles determinados específicamente para un género, la cual actualmente está vigente.

La Escuela de Enfermeras podía considerarse, no sólo como un beneficio para los pobres quienes iban a buscar su curación al hospital; sino también como un poderoso factor de la difusión de conocimientos útiles a la mujer; que encontraría en esta carrera, un medio honesto y lucrativo para bastarse a sí misma en la lucha por la existencia. El plantel fue creado únicamente para proveer al nuevo hospital, de enfermeras instruidas y convenientemente educadas; pero la verdadera escuela de enfermeras debió comenzar cuando hubo un hospital, que reunía todas las condiciones para la enseñanza.

Liceaga confiaba en que el gobierno sostendría y mejoraría la Escuela de Enfermeras, destinada no solamente a proveer de ellas al hospital, sino a permitir a las familias, que fueran atendidas por un personal inteligente y bien educado, en la asistencia domiciliaria, confiando a manos expertas, los cuidados que ahora sólo prodiga el afecto, pero no siempre con la serenidad que reclama la delicada asistencia de los enfermos.

Las calificaciones que se les asignaban eran: Mal, Mediana, Muy Bien y Superior; requiriéndose por lo menos tres medianas para ser aprobadas. Las alumnas reprobadas en dos cursos consecutivos, repetían el curso y perdían su empleo. A las que terminaban con éxito el tercer año de estudios, se les daba un Diploma por parte de la Dirección General de la Beneficencia Pública, que acreditaba que habían terminado la carrera.

La Dirección de Beneficencia, a propuesta del Hospital, nombraba de entre los médicos del mismo establecimiento a los profesores que dieran clase. Al terminar el año de estudios las alumnas presentaban un examen aplicado por el profesor del curso, estando presentes otros dos profesores, quienes también tomaban parte en la votación final.

Hubo influencia alemana y norteamericana en la preparación de las enfermeras

mexicanas por los nexos que el doctor Liceaga tenía. Así, se nombraron Subjefas de la Escuela de Enfermeras a las primeras mexicanas, la señorita Eulalia Ruiz Sandoval y la señorita María Quiroz. En 1910 la educación de enfermeras estaba a cargo de la Escuela Nacional de Medicina, pero con la revolución se produjo desorganización de los hospitales.

En la Revolución Mexicana había mujeres que se introducían en los campos de batalla para dar consuelo a los caídos, una de ellas fue Refugio Estévez Reyes (la Madre Cuca), quien en cumplimiento de su deber, recibió un balazo en el cuello del lado izquierdo. Toleró el proyectil durante toda su vida en la región carotídea, a nivel de la cuarta vértebra cervical. Este es un ejemplo de vocación, desinterés, sacrificio y amor a la humanidad de la enfermería.

Actualmente, la enfermería es una profesión estudiada principalmente por mujeres, y en el mundo, hay claras diferencias en aspectos laborales entre hombres y mujeres, ya sea en lo referente a salarios, o en cuanto a oportunidades, o mecanismos de ascenso, de prestaciones o condiciones de trabajo.

Cuando un empleador ha tenido malos resultados de trabajo con los hombres, prefiere tener mujeres en puestos gerenciales ya que, han tenido mejores resultados con mujeres, porque cuando trabajan, es realmente por necesidad. Aunque las mujeres tuvieran el riesgo de faltar por enfermedad de alguno de sus hijos, acuden a su trabajo por mayor responsabilidad.

Para finalizar, actualmente encontramos a Cárdenas que estudia sobre la profesionalización de la enfermería en México. Desde la sociología de las profesiones analiza el proceso de su institucionalización como profesión, señala su mercado de trabajo como un resultado de la dinámica que responde al marco económico y político de México, relacionado con la producción y el uso de bienes y servicios.

Cárdenas es muy asertiva al asegurar que la evolución y progreso de Enfermería guarda una estrecha relación con la situación económica y política del país, estos elementos son dinámicos, por lo que Enfermería es una constante que está enmarcada por las circunstancias del ambiente en el que se encuentra, la evolución de esta disciplina ha sido lenta, pues tiene muchos factores en contra, entre los que se encuentra la falta de reconocimiento social y tener una disciplina con base sólida como medicina, la cual a su vez es el punto de comparación para el quehacer de los profesionales del cuidado a la salud. En la actualidad se sigue trabajando para que Enfermería supere el estigma atribuido durante el tiempo.

2.3 Profesionalización en Enfermería

Enfermería ha logrado llegar a ser profesión, gracias a que ha crecido de manera considerable a partir de los últimos años, donde poco a poco se ha ido ganando el reconocimiento de la sociedad, a través del trabajo que desempeña en el área de la salud, dejando atrás el estigma de “ayudante del médico” y esto se ha logrado gracias al conjunto de conocimientos con los que debe contar todo profesional de enfermería y a las actividades independientes que puede realizar como lo es la promoción a la salud. Se puede pensar en Florence Nightingale como la primera enfermera teórica, ya que destacó funciones de enfermería independientes tales como los cuidados preventivos, los cuidados humanísticos, el consuelo y el apoyo al cliente.

Y no solo es la independencia que se ha adquirido sino el desarrollo de las actividades como lo es la educación y el código de ética logrando de esta manera alcanzar la profesionalización y dejar de ver solamente como un trabajo. Tomando en consideración que en enfermería el centro de estudio es el cuidado, viendo al paciente como un ser bio-psico-social lo que hace que las intervenciones que se realizan sean con un sentido más humano.

Imogene King hace referencia acerca de enfermería como: “una profesión que ayuda a los individuos y a los grupos de la sociedad a alcanzar, mantener y restablecer la salud. Si esto no es posible, las enfermeras ayudan a los individuos a morir con dignidad. Enfermería es una de las profesiones que se consideran humanas, por lo que la preparación de los integrantes de esta área es con un enfoque holístico, basando su cuidado en la persona. Haciendo referencia a los Licenciados en Enfermería deben de contar con un conjunto de conocimientos que se fundamentan de manera teórica y así se llevan a la práctica.

Con esto se alcanza a englobar que enfermería brinda un cuidado integral a los pacientes sanos, enfermos y moribundos, desde un principio hasta un fin, y no sólo lo ve como un trabajo más, sino que para poder ejercer esta profesión es necesario un conjunto de conocimientos científicos, estándares y valores humanos que ayuden a las actividades que se realicen se complementen unas con otras para alcanzar el objetivo principal que es brindar un cuidado de calidad.

2.4 La práctica privada de Enfermería

Investigaciones acerca de la práctica privada de la Enfermería refiere que, del total de personas que estudian esta disciplina, cerca del 85% son mujeres. En este sentido, el presente capítulo se escribe aludiendo en mayor medida al sector femenino, pero sin dejar de lado el ejercicio de esta profesión que implica también a los hombres.

La información disponible en torno a la práctica privada de Enfermería en el contexto internacional es diversa. En la mayor parte de los países no hay datos oficiales que permitan precisar el número de profesionales en ejercicio libre.

Francia es de los pocos países que dispone de información al respecto. En 2009, las “enfermeras liberales se estimaron en un 14% del total de enfermeras colegiadas. El término de enfermera liberal es característico y tradicional en Francia, así se les denomina a quienes trabajan por cuenta propia y cobran por las actividades realizadas. En Canadá y Estados Unidos, la cifra global no está disponible, pero existe información sobre la presencia de enfermeras en ejercicio libre. Bajo el nombre de en “enfermera independiente” en Suiza, Bélgica y el Reino Unido se incluyen enfermeras que trabajan en el sector privado, pero que también son asalariadas en hospitales, residencias y otros espacios. En diferentes documentos, publicados entre 2001 y 2009, se destaca que las enfermeras liberales se identifican de manera primordial con la atención llevada a cabo en el domicilio de las familias (Domínguez y Alarcón, 2010).

En Australia, el ejercicio independiente se vincula con las enfermeras emprendedoras, lo cual refiere una práctica avanzada en el desarrollo de nuevas tendencias en Enfermería. A estas profesionales se les conoce también como “ “enfermeras en práctica privada o “ enfermeras en negocios”; poseen un nivel de práctica avanzada y educación en posgrado en especialidades y maestrías; mantienen una variedad de escenarios para desarrollar su labor, combinando 5 áreas de competencia en su perfil: práctica clínica, investigación, docencia, gestión y liderazgo. Sus funciones se ha ampliado para incluir tareas desempeñadas con anterioridad por otros proveedores de atención médica, y se han extendido a zonas de campos específicos de la práctica, proporcionando oportunidades de práctica avanzada (Wilson, Averis y Walsh, 2004).

La “práctica independiente” es la denominación utilizada en Estados Unidos y es parte de la práctica avanzada de Enfermería. En este país la preocupación por la mejora de la asistencia primaria y el desarrollo de su práctica avanzada hacen que las enfermeras tengan un estatus importante. Es la profesionalista con formación diferenciada, con autorización en cada estado, que establece los niveles de autonomía y autoridad, y las limitaciones de su papel. En México, la

Encuesta Nacional del Empleo de 2004, revelo que existía un 0.5% de enfermeras que trabajaban por cuenta propia. (INEGI, 2005).

El ejercicio libre de Enfermería está regulado en cada país dentro de un marco legal; la situación en relación con el sistema sanitario y otros organismos o entidades que establece por la normatividad vigente en cada uno de ellos. De acuerdo con la documentación consultada de algunos países, son, por lo regular, los colegios, las asociaciones o las federaciones profesionales, quienes promueven diferentes iniciativas relacionadas con el ejercicio libre, y las encargadas de la elaboración y difusión de documentos relativos a este tema. En algunos países se publican artículos de posición, estándares de la práctica autónoma y guías para establecerse en la práctica independiente, con el objetivo de ofrecer orientación y apoyo a las enfermeras en esta actividad (College of Nurses of Ontario, 2008).

Las asociaciones profesionales que se centran en el ejercicio libre, de forma específica, son organismos que, junto con los colegios profesionales, impulsan diferentes iniciativas para brindar mayor auge a esta actividad. Algunas de esas asociaciones son la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (LADEFE), el colegio de Enfermeras y la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE). Sin embargo, los estudios y las investigaciones especializadas en el caso de Enfermería son escasos.

La práctica privada de la Enfermería es una actividad fundamental y necesaria para proporcionar los servicios e intervenciones que se originan de esta disciplina; es un campo de actividad, donde las enfermeras construyen su futuro día a día, con bases en una oferta permanente de profesionalismo y servicio; donde no existe subordinación ni dominación alguna, donde se tiene facultad de edificar, recrear e innovar su práctica desde sus propias competencias

profesionales. El beneficio es el cuidado de la vida y la y grupos sociales. Salud de las personas, familias, y grupos sociales.

La práctica libre de la profesión permite el reconocimiento social de las enfermeras, gracias a la importancia, variedad, calidad y calidez de sus servicios. La Norma Oficial Mexicana (NOM) 021-ssA3-2007, relacionada con la atención ambulatoria de enfermería a pacientes con padecimiento crónico degenerativos y de tratamiento prolongado regula la práctica de este tipo de atenciones, tanto institucionales como en la independiente. Establece las condiciones necesarias para garantizar que la atención ambulatoria sea, técnicamente segura y ética. Además, asegura que los cuidados profesionales de enfermería que se otorgan a los pacientes, cuyos padecimientos requieran de un control y vigilancia supervisada, estén protocolizados. También, ofrece a la población información sobre las responsabilidades y límites de los servicios de enfermería que se deben proporcionar al paciente ambulatorio. Por último, precisa el perfil, funciones y responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de salud que participan en la atención ambulatoria y domiciliaria (ops, 2011).

Cuando una comunidad conoce y reconoce a los profesionales de enfermería ampliamente, con frecuencia se acerca a solicitar sus servicios. Por este motivo, y para llevar a cabo la práctica privada de esta disciplina, es necesario que se disponga de un consultorio para atender a la población, donde las enfermeras fortalezcan sus conocimientos, habilidades y competencias para empoderar sus decisiones. El disponer de un consultorio les permitirá actuar con ética y seguridad, al mismo tiempo desarrollar un prestigio con los usuarios y una cobertura mayor a sus servicios.

Las funciones de la enfermería en la atención primaria a la salud (APS) están dirigidas a la promoción de salud, prevención y tratamiento de las enfermeras y rehabilitación de las secuelas. De esta manera, se sitúa el servicio de esta

disciplina al alcance de las personas, las familias y comunidades, con el propósito de satisfacer sus demandas de salud, a lo largo de las etapas de la vida (Torres 2005).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la APS como la asistencia sanitaria esencial accesible para todas las personas y familias de la comunidad, a través de los medios aceptables, con su plena participación y a un costo accesible. La APS es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. La OMS precisa que la promoción de la salud consiste en el desarrollo de las acciones educativas y de comunicación social y dirigida a suscitar condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.

Para la FEMAFEE, y de acuerdo con la OMS, las funciones básicas de las enfermeras son: otorgar cuidados, educar para la salud, gestionar o coordinar servicios e investigar su práctica. Estos roles tienen como eje el proceso de atención de enfermeras (PAE), a través de intervenciones generales y específicas que son determinadas por el perfil profesional (verde- flota, 1991).

La organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001) definió algunos problemas donde las enfermeras pueden realizar sus intervenciones:

- Problemas de salud que deben identificar y manejar, lo cual implica una decisión diagnóstica y terapéutica bajo su responsabilidad
- Problemas de canalización, en donde deben identificar y enviar al paciente al profesional a quien corresponda su manejo
- Problemas que pueden controlar una vez que el personal médico ha definido el tratamiento inicial, y que deben manejar de acuerdo con su conocimiento; previa evaluación del paciente.

A continuación, presentamos una propuesta de acciones que las enfermeras pueden realizar en el marco de la APS como herramienta de su ejercicio

profesional, fundamentada en el análisis de los perfiles profesionales del Plan de Estudios de la licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); y que permite trabajar en la consulta privada:

- Participar del cuidado integral de la vida y de la salud de las personas y las familias dentro de las comunidades
- Cuidar la salud de la persona en forma individual, integral y continua (Torres,2005)
- Participar en el análisis, discusión y propuestas de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones que atiendan su eliminación
- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y control de enfermedades infectocontagiosas en la población
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de salud de la comunidad
- Registrar en la Historia Clínica la información disponible sobre los problemas identificados en las personas, familia y la comunidad
- Valorar la información recopilada para realizar intervenciones de Enfermería
- Evaluar las respuestas al tratamiento y los cuidados de Enfermería y registrar en la Historia Clínica
- Ejecutar actividades de promoción y fomento a la salud
- Capacitar a la persona y a la familia para que asuman conductas responsables en el cuidado de su salud
- Actuar como asesora y consultora en materia de salud
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades
- Ejecutar actividades de tratamiento y cuidados paliativos a las personas
- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social en personas y familiares
- Ejecutar técnicas y procedimientos de Enfermería en el ámbito de su competencia

- Aplicar técnicas y procedimientos de medicinas alternativas o complementarias en el ámbito de su competencia
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable
- Planificar y ejecutar acciones de Enfermería en situaciones de urgencia y catástrofes
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población
- Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida
- Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud
- Establecer un control sobre el sano desarrollo de los niños
- Promocionar la salud materno-infantil
- Asesorar en el esquema de vacunación por etapas de la vida
- Diseñar programas de seguridad y salud ocupacional
- Asesorar en la prevención de adicciones
- Promocionar la salud mental
- Ejecutar programas de prevención de la violencia y el suicidio
- Educar para el autocuidado de la salud por etapas de la vida
- Educar en el control sanitario del ambiente
- Educar para el control de fauna doméstica, nociva y transmisora
- Educar en el control sanitario de los alimentos
- Educar para la prevención de accidentes en el hogar, la escuela, la vía pública y el trabajo
- Ejecutar programas de salud escolar
- Realizar diagnósticos por laboratorio
- Realizar curaciones, aplicación de medicamentos por diversas vías e instalación de sondas

- Realizar el seguimiento de pacientes con diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, embarazo, menopausia, climaterio y otras enfermedades
- Proporcionar atención domiciliaria a pacientes con cáncer terminal, EPOC, tuberculosis pulmonar, Alzheimer, diálisis peritoneal, colostomía, alimentación forzada, úlceras vasculares, úlceras por presión, necesidades higiénicas.



C

A

P

Í

T

U

L

O

III



3. PROYECTO TUNING

3.1 Alfa tuning América Latina: innovación educativa y social (2011-2013)

Es un proyecto independiente, impulsado y coordinado por Universidades de distintos países, tanto latinoamericanos como europeos. Participan más de 230 académicos y responsables de educación superior de Latinoamérica (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela) y Europa (Alemania, Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, España, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Lituania, Países Bajos, Portugal y Rumania). Conformados en 16 redes de áreas temáticas y 1 una red de Responsables de Política Universitaria.

3.2 Antecedentes

Esta propuesta parte de un terreno que ya abonado fruto del desarrollo de la fase anterior de Tuning América Latina (2004 – 2007) y ante una demanda actual de las universidades latinoamericanas y los gobiernos de facilitar la culminación del proceso iniciado. Tuning puso en el centro de la escena la importancia de las competencias para los procesos de modernización y reforma curricular. Los acuerdos alcanzados a nivel de las áreas del conocimiento sobre el conjunto de competencias específicas han sido retomados por las universidades en los años posteriores más allá del ámbito del proyecto para iniciar procesos de reforma en las instituciones.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

- Contribuir a la construcción de un espacio de Educación Superior en América Latina a través de la convergencia curricular.

3.3.2 Objetivos Específicos

Se han elaborado tomando como base los acuerdos alcanzados por las 182 universidades latinoamericanas y los 18 referentes de los gobiernos nacionales que participaron de la fase anterior:

- Avanzar en los procesos de reforma curricular basados en un enfoque en competencias en América Latina, completando la metodología Tuning.
- Profundizar en el eje de empleabilidad del proyecto Tuning, desarrollando perfiles de egreso conectados con las nuevas demandas y necesidades sociales, sentando las bases de un sistema armónico que diseñe este enfoque de acercamiento a las titulaciones.
- Explorar nuevos desarrollos y experiencias en torno a la innovación social universitaria y muy particularmente en relación al eje de ciudadanía del proyecto Tuning.
- Incorporar procesos e iniciativas probadas en otros contextos para la construcción de marcos disciplinares y sectoriales para América Latina.
- Promover la construcción conjunta de estrategias metodológicas para desarrollar y evaluar la formación de competencias en la implementación de los currículos que contribuyan a la mejora continua de la calidad, incorporando niveles e indicadores.
- Diseñar un sistema de créditos académicos, tanto de transferencia como de acumulación, que facilite el reconocimiento de estudios en América Latina como región y que pueda articular con sistemas de otras regiones.

- Fortalecer los procesos de cooperación regional que apoyen las iniciativas de reformas curriculares, aprovechando las capacidades y experiencias de los diferentes países de América Latina.

3.4 Líneas de trabajo

El proyecto tiene 4 grandes líneas de trabajo:

1. Competencias (genéricas y específicas)
2. Enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación
3. Créditos académicos
4. Calidad de los programas

3.4.1 Línea 1 – Competencias (genéricas y específicas)

En cuanto a las competencias genéricas, se trata de identificar atributos compartidos que pudieran generarse en cualquier titulación y que son considerados importantes por la sociedad. Hay ciertos atributos como la capacidad de aprender, la capacidad de análisis y síntesis, etc., que son comunes a todas o casi todas las titulaciones.

Además de analizar las competencias genéricas, se trabajarán aquellas competencias que se relacionan con cada área temática. Estas competencias son cruciales para cualquier titulación porque están específicamente relacionadas con el conocimiento concreto de un área temática. Se conocen también como destrezas y competencias relacionadas con las disciplinas académicas y son las que confieren identidad y consistencia a cualquier programa.

3.4.2 Línea 2 - Enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación

Se trabaja en profundidad la traducción de las competencias tanto genéricas como específicas en actividades dentro del proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación. Para ello se propone preparar una serie de materiales que permitan visualizar cuáles serán los métodos de enseñanza, aprendizaje y evaluación más eficaces para el logro de los resultados del aprendizaje y las competencias identificadas. Cada estudiante debe experimentar una variedad de enfoques y tener acceso a diferentes contextos de aprendizaje, cualquiera que sea su área de estudio.

3.4.3 Línea 3 – Créditos académicos

En esta línea se llevará adelante una intensa reflexión sobre la vinculación de las competencias con el trabajo del estudiante, su medida y conexión con el tiempo calculado en créditos académicos.

3.4.4 Línea 4 – Calidad de los programas

Esta línea asume que la calidad es una parte integrante del diseño del currículo basado en competencias, lo que resulta fundamental para articular con las otras líneas expuestas. Si un grupo de académicos desean elaborar un programa de estudios o redefinirlo necesita un conjunto de elementos para brindar calidad a esos programas y titulaciones.

3.5 Resultados

Los 9 Resultados Esperados del presente proyecto son:

1. Acuerdos generales sobre la elaboración de los perfiles académico – profesionales de las titulaciones basadas en competencias y resultados de aprendizaje en las 15 áreas temáticas involucradas en el proyecto.
2. Propuestas de Marcos disciplinares sobre las competencias para 4 Sectores (Salud, Ingeniería, Ciencias Naturales y Exactas, Ciencias Sociales y Humanidades) elaboradas a partir de las 15 áreas temáticas trabajadas.
3. Propuesta de un sistema de análisis para anticipar las nuevas profesiones emergentes en la sociedad y las nuevas competencias que se requieren para ello.
4. Modelo de innovación social universitaria que describa las dimensiones y competencias que lo configuran y los posibles indicadores para su evaluación.
5. Estrategias comunes para la evaluación, la enseñanza y el aprendizaje de las competencias.
6. Orientaciones Político Educativas para el establecimiento de un sistema de créditos académicos para América Latina.
7. Estrategias comunes para la medición del volumen de trabajo de los estudiantes y su vinculación con los resultados del aprendizaje en los planes de estudio.
8. 15 redes temáticas de universidades europeas y latinoamericanas trabajando activamente para la reforma y modernización de las titulaciones y el reconocimiento.
9. 1 Red de Responsables de Política Universitaria (Centros Nacionales Tuning) trabajando activamente y aportando apoyo y contexto político a las universidades.

3.6 Estructura

La estructura organizativa del proyecto es la siguiente:

- Una coordinación general (conformada por la Universidad de Deusto por la parte europea y la Universidad de Buenos Aires por la parte latinoamericana)
- Un Comité de Gestión con un Núcleo Técnico operativo
- 15 Grupos de Trabajo en quince disciplinas: Administración de Empresas, Agronomía, Arquitectura, Derecho, Educación, Enfermería, Física, Geología, Historia, Informática, Ingeniería Civil, Matemáticas, Medicina, Psicología y Química.
- Un grupo de trabajo conformado por los representantes de los Centros Nacionales Tuning (CNT) en cada uno de los países latinoamericanos.
- 4 Redes Sectoriales en Salud, Ciencias Naturales y Exactas, Ingeniería y Ciencias Sociales y Humanas

3.7 Participantes

Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay Y Venezuela

3.8 Competencias

3.8.1 Competencias genéricas de américa latina

1. Capacidad de abstracción, análisis y síntesis
2. Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
3. Capacidad para organizar y planificar el tiempo
4. Conocimientos sobre el área de estudio y la profesión
5. Responsabilidad social y compromiso ciudadano
6. Capacidad de comunicación oral y escrita
7. Capacidad de comunicación en un segundo idioma
8. Habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación
9. Capacidad de investigación
10. Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente
11. Habilidades para buscar, procesar y analizar información
12. Capacidad crítica y autocrítica
13. Capacidad para actuar en nuevas situaciones
14. Capacidad creativa
15. Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas
16. Capacidad para tomar decisiones
17. Capacidad de trabajo en equipo
18. Habilidades interpersonales
19. Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes
20. Compromiso con la preservación del medio ambiente
21. Compromiso con su medio socio-cultural
22. Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad
23. Habilidad para trabajar en contextos internacionales
24. Habilidad para trabajar en forma autónoma
25. Capacidad para formular y gestionar proyectos

-
26. Compromiso ético
 27. Compromiso con la calidad

3.8.2 Competencias específicas de Enfermería

Al finalizar la titulación de Licenciado en Enfermería los egresados deben tener la capacidad de:

1. Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud - enfermedad.
2. Habilidad para aplicar la metodología del proceso de enfermería y teorías de la disciplina que organiza la intervención, garantizando la relación de ayuda.
3. Capacidad para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información a la persona, familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en el cuidado.
4. Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones asertivas y la gestión de los recursos para el cuidado de la salud.
5. Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería en el campo de la salud.
6. Habilidad para interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales, con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud prioritaria, emergente y especial.
7. Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud.
8. Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería.
9. Capacidad de participar activamente en el desarrollo de las políticas de

salud, respetando la diversidad cultural.

10. Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad.
11. Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales de la profesión.
12. Capacidad para diseñar, ejecutar, y evaluar programas de educación en salud formales y no formales que responden a las necesidades del contexto.
13. Capacidad para participar en equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios en la formulación de proyectos educativos.
14. Habilidad y capacidad para promover el proceso de aprendizaje permanente con personas, grupos y comunidad en la promoción del autocuidado y estilos de vida saludable en relación con su medio ambiente.
15. Conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática en investigaciones de enfermería y salud.
16. Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que debe desempeñar el profesional de enfermería.
17. Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.
18. Conocimiento y habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano.
19. 19. Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica de la enfermería y bioética.
20. Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud.
21. Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de enfermería de calidad.
22. Capacidad para reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas.

23. Capacidad para participar y concertar en organismos colegiados de nivel local, regional, nacional e internacionales que promueven el desarrollo de la profesión.
24. Capacidad para establecer y mantener la relación de ayuda con las personas familia, comunidad, frente a diferentes cuidados requeridos con mayor énfasis en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida.
25. Capacidad de promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia en salud.
26. Demuestra solidaridad ante las situaciones de desastres, catástrofes, y epidemias.
27. Capaz de gestionar de forma autónoma nuevos servicios de enfermería.



C

A

P

Í

T

U

L

O

IV



4. MARCO LEGAL DE MÉXICO PARA EJERCER DE MANERA LIBRE ENFERMERÍA

Todos los profesionales tienen derecho a que se le otorguen las facilidades para ejercer de manera libre, ejecutando sus conocimientos de manera responsable y bajo el régimen legal. Enfermería cuenta con los elementos necesarios para poder desarrollarse de manera independiente, se puede justificar esta intervención gracias a las necesidades que la sociedad demanda actualmente, siendo su objetivo de estudio el cuidado a la persona, familia y comunidad.

4.1 Aspectos jurídicos enmarcados en la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 5.

Ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad solo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La ley determinara en cada estado cuales son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo. (Reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 31 de diciembre de 1974. Modificado por la reimpresión de la constitución, publicada en el diario oficial de la federación el 6 de octubre de 1986).

Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustara a lo dispuesto en las fracciones i y ii del artículo 123.

(Reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 31 de diciembre de 1974).

4.2 Ley Federal del Trabajo. Artículo 164, título quinto

Las mujeres disfrutan de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones que los hombres.

En sus inicios, Enfermería se consideraba una profesión desempeñada por mujeres, debido a que estas son las que se encargan de los cuidados primarios de las personas en sus diferentes etapas de la vida, derivados del rol que desempeñan. Actualmente, esta situación ha cambiado, esta profesión cuenta con integrantes de ambos géneros.

4.3 Ley General de Salud

TITULO QUINTO Investigación para la Salud

4.3.1 Artículo 100

La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible

contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

4.3.2 Artículo 83

Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

4.3.3 Artículo 161

Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes

que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

4.3.4 Artículo 55

Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

4.3.5 Artículo 67

La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación

educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

4.3.6 Artículo 142

Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

4.3.7 Artículo 233

Quedan prohibidos la venta y suministro de medicamentos con fecha de caducidad vencida.

4.3.8 CAPITULO VIII

Equipos médicos, prótesis, ortesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso Odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos

4.3.9 Artículo 262

Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Equipo médico: Los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica;

II. Prótesis, órtesis y ayudas funcionales: Aquellos dispositivos destinados a sustituir o complementar una función, un órgano o un tejido del cuerpo humano:

III. Agentes de diagnóstico: Todos los insumos incluyendo antígenos, anticuerpos, calibradores, verificadores, reactivos, equipos de reactivos, medios de cultivo y de contraste y cualquier otro similar que pueda utilizarse como auxiliar de otros procedimientos clínicos o paraclínicos.

IV. Insumos de uso odontológico: Todas las sustancias o materiales empleados para la atención de la salud dental, y

V. Materiales quirúrgicos y de curación: Los dispositivos o materiales que adicionados o no de antisépticos o germicidas se utilizan en la práctica quirúrgica o en el tratamiento de las soluciones de continuidad, lesiones de la piel o sus anexos, y

VI. Productos higiénicos: Los materiales y sustancias que se apliquen en la superficie de la piel o cavidades corporales y que tengan acción farmacológica o preventiva.

4.3.10 Artículo 267

Los insumos para la salud comprendidos en el artículo 262 de esta Ley no podrán venderse, suministrarse o usarse, con fecha de caducidad vencida.

4.3.11 Artículo 400

Los verificadores en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales, industriales, de servicio y, en general a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.

Los propietarios responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación, estarán obligados a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

4.3.12 Artículo 427

Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas;

- I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria, y
- II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este

4.3.13 Artículo 458

A quien sin la autorización correspondiente, utilice fuentes de radiaciones que ocasionen o puedan ocasionar daños a la salud de las personas, se le aplicará de uno a ocho años de prisión y multa equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

4.3.14 Artículo 467

Al que induzca o propicie que menores de edad o incapaces consuman, mediante cualquier forma, sustancias que produzcan efectos psicotrópicos, se le aplicará de siete a quince años de prisión.

4.3.14 Artículo 468

Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, que sin causa legítima se rehusó a desempeñar las funciones o servicios que solicite la autoridad sanitaria en ejercicio de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, se le aplicará de seis meses a tres años de prisión y multa por el equivalente de cinco a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

4.3.15 Artículo 469

Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.

Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.

4.4 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

El presente reglamento está conformado por el Sistema Nacional de Salud que a su vez es el enlace entre los sectores público, social y privado en la consecución del Derecho a la protección de la salud, a través de mecanismos de coordinación y concertación de acciones; por medio de los servicios de salud que son el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en la sociedad, que tiene como finalidad proteger promover y restaurar la salud.

Esta Ley General de Salud clasifica a los servicios de salud en tres tipos: De atención médica, de salud pública y de asistencia social; entendiéndose por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionen al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; Los servicios de atención médica representan un medio para la conservación y protección de la salud de las personas, involucrando actividades de prevención, curación y rehabilitación.

A la Secretaría de Salud le corresponde el control de la prestación de servicios de atención médica, como materia de salubridad general, siendo necesario que esta dependencia cuente con los instrumentos legales y reglamentarios para realizar específicamente sus atribuciones.

- Solo se mencionara la información relevante para el ejercicio libre de la profesión de Enfermería.

CAPITULO I

4.4.1 ARTÍCULO 10.- Serán considerados establecimientos para la atención médica:

I.- Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas;

II.- Aquellos en los que se presta atención odontológica;

III.- Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas;

IV.- Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

V.- Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:

A).- Ambulancia de cuidados intensivos;

-
- B).- Ambulancia de urgencias;
C).- Ambulancia de transporte, y
D).- Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la Secretaría.

Un consultorio de enfermería está considerado en este artículo, pues constituye un espacio físico dentro o fuera de un establecimiento de salud público o privado, en el que se brinda la Consulta de Enfermería, que es un proceso de atención directa, donde la enfermera realiza promoción de la salud, así como prevención y rehabilitación de la enfermedad a personas, de una forma integral, con una participación activa de la familia y/o comunidad.

4.4.2 ARTÍCULO 27.- Se sancionará conforme a la legislación aplicable a quienes no posean título profesional, legalmente expedido y registrado en los términos de Ley, se hagan llamar o anunciar añadiendo a su nombre propio, la palabra doctor, médico cirujano, o cualquier otra palabra, signo o conjunto de términos que hagan suponer que se dedican como profesionistas al ejercicio de las disciplinas para la salud.

Dentro de los requisitos que un profesional del área de Enfermería debe de cumplir para poder llevar a cabo ELP, está estipulado el grado académico de Licenciado, el cual debe estar abalado por título y cedula profesional. En lo que compete a este artículo en relación con el ejercicio libre de la profesión de Enfermería podemos mencionar, que toda persona que se desempeñe como Licenciado en Enfermería y brinde sus servicios de salud sin contar exigencias mencionadas, será acreedor a una sanción.

4.4.3 ARTÍCULO 28.- La Secretaría emitirá las normas técnicas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones

de este Reglamento.

Se adiciona un artículo 28 bis a la ley general de salud.

4.4.3.1 ARTÍCULO ÚNICO.- Se adiciona un artículo 28 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

4.4.3.2 Artículo 28 Bis.- Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. Médicos;
2. Homeópatas;
3. Cirujanos Dentistas;
4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y
5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

La modificación realizada a este artículo entro en vigor a partir del 7 de Febrero del 2013, por lo que en la actualidad se puede respaldar la intervención de los Licenciados en Enfermería que cuenten con título y cedula profesional en lo que respecta a la prescripción del cuadro básico de medicamentos dentro de un consultorio privado. Además, ligando un poco el concepto de consultorio de Enfermería con esta capacidad que se le adjudica a estos profesionales, se puede justificar la limitación al cuadro básico de medicamentos que expide la secretaria de salud puesto que la base de este establecimiento de salud está dirigida a la prevención y rehabilitación, excluyendo de esta forma urgencias que exijan intervenciones fuera de lo establecido.

CAPITULO III

Disposiciones para la Prestación de Servicios de Consultorios

4.4.4 ARTÍCULO 56.- Para los efectos de este reglamento, se entiende por consultorio a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios.

Dentro del ELPE se encuentra el concepto de consultorio de Enfermería el cual constituye un espacio físico dentro o fuera de un establecimiento de salud público o privado, en el que se brinda la Consulta de Enfermería, que es un proceso de atención directa, donde la enfermera realiza promoción de la salud, así como prevención y rehabilitación de la enfermedad a personas, de una forma integral, con una participación activa de la familia y/o comunidad.

4.4.5 ARTÍCULO 57.- Los establecimientos en los que se presten servicios para el control y reducción de peso a pacientes ambulatorios, cualquiera que sea su denominación o régimen jurídico, se considerarán, para efectos de este Reglamento como consultorios.

Enfermería cuenta con los conocimientos para poder desarrollar planes personalizados para reducir peso, siendo esta intervención una de las acciones que forman parte del ELPE, por lo que el actuar del profesional de Enfermería se encuentra regido por este artículo.

4.4.6 ARTÍCULO 58.- Las actividades de los consultorios quedarán restringidas al desarrollo de procedimientos de atención médica, que no requieran la hospitalización del usuario.

En un consultorio de Enfermería quedan claramente delimitada la atención que se ofrece a cuidados ambulatorios, siendo la prevención y rehabilitación el fundamento del mismo, por lo que se excluyen los casos que requieran vigilancia estrecha.

4.4.7 ARTÍCULO 59.- Los consultorios deberán contar con las siguientes áreas:

- I.- De recepción o sala de espera, en la que no existan objetos o instalaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los usuarios;
- II.- La destinada a la entrevista con el paciente;
- III.- La destinada a la exploración física del paciente;
- IV.- Área de control administrativo;
- V.- Instalaciones sanitarias adecuadas, y
- VI.- Las demás que fijen las Normas Técnicas.

4.4.8 ARTÍCULO 60.- Para obtener la licencia sanitaria, los consultorios deberán contar con el equipo e instrumental señalado en las Normas Técnicas que emita la Secretaría, tanto para medicina general como para las distintas especialidades médicas asimismo, el responsable en la solicitud, deberá señalar las actividades que se realizarán en el consultorio.

- La Norma Técnica o NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios se agrega más adelante.

4.4.9 ARTÍCULO 62.- En los consultorios se deberá llevar un registro diario de pacientes en la forma que al efecto señalen las Normas Técnicas.

- La Norma Técnica o NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

4.4.10 ARTÍCULO 63.- Los consultorios deberán contar con un botiquín de urgencia con los insumos que establezcan las Normas Técnicas que emita la Secretaría.

- La Norma Técnica o NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios se agrega más adelante (En la última parte se enumera el material que debe de contener el botiquín de Urgencias).

4.4.11 ARTÍCULO 64.- Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, el nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, el número de la cédula profesional emitida por las autoridades educativas competentes, el domicilio del establecimiento y la fecha de su expedición.

Desde el 7 de Febrero del 2013 entro en vigor el artículo 28 Bis, el cual autoriza a los Licenciados en Enfermería a prescribir medicamentos, según el cuadro básico de la Secretaria de Salud, por lo que debe de cumplir con los requerimientos de este artículo.

4.4.12 ARTÍCULO 66.- Para el funcionamiento de todo consultorio especializado se requerirá en cada caso, de por lo menos, un profesional de la salud con especialidad en el área de que se trate.

Es artículo solo aplica para los Licenciados en Enfermería que desean llevar a cabo el ELPE en consultorios que ofrezcan atención especializada a un área determinada de la salud.

4.5 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad

4.5.1 Artículo 7.- La publicidad será orientadora y educativa respecto del producto o servicio de que se trate, para lo cual deberá:

I. Referirse a las características, propiedades y empleos reales o reconocidos por la Secretaría, de los productos, servicios y actividades, en idioma español, en términos claros y fácilmente comprensibles para el público a quien va dirigida;

II. Proporcionar información sanitaria sobre el uso de los productos y la prestación de los servicios, la cual deberá corresponder, en su caso, a las finalidades señaladas en la autorización respectiva, y

III. Señalar las precauciones necesarias cuando el uso, manejo, almacenamiento, tenencia o consumo de los productos o la prestación de los servicios pueda causar riesgo o daño a la salud de las personas, de conformidad con lo siguiente:

a. Contener información sobre las especificaciones para el uso adecuado del producto o servicio de que se trate, así como de los daños que pudieran ocasionar a la salud,

b. Incorporar la información a la que se refiere el inciso anterior a la imagen gráfica del producto para evitar un error del consumidor,

c. Estar impresas en colores contrastantes y en los tamaños señalados en el artículo 10 de este Reglamento,

d. Estar redactadas en formas literarias positivas, cuando se trate de dar instrucciones para el uso y

e. Estar redactadas en formas literarias negativas cuando se trate de prevenir al consumidor sobre los riesgos que el producto pueda representar.

4.5.2 Artículo 18.- No se autorizará la publicidad de la prestación de servicios de salud cuando:

I. Desvirtúe o contravenga la normatividad aplicable en materia de prevención, tratamiento o rehabilitación de enfermedades;

II. Ofrezca tratamientos preventivos, curativos o rehabilitatorios de naturaleza médica o paramédica cuya eficacia no haya sido comprobada científicamente, o

III. No se acredite que el establecimiento o persona que preste el servicio cuente con el personal capacitado, los recursos técnicos y materiales adecuados, y con los demás elementos que al respecto exijan las disposiciones aplicables.

4.5.3 Artículo 83.- El titular del permiso no podrá introducir a la publicidad autorizada ninguna modificación que haga variar las características que sirvieron de base para el otorgamiento del permiso respectivo, excepto cuando tal modificación sea ordenada por otra autoridad en ejercicio de sus atribuciones, lo cual deberá ser hecho del conocimiento de la Secretaría, previamente a su difusión.

4.5.4 Artículo 111.- Se sancionará con multa de mil hasta cuatro mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate las violaciones a las disposiciones previstas en los artículos 7, 8, 10, 18, 22, 23, 30, 32, 34, 35, 38, 44, 55, 56, 68, 69, 77, 78, y 83 de este Reglamento.

4.6 Normas Oficiales Mexicanas

4.6.1 NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

La investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular su ejecución en los seres humanos, de tal manera que la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, se constituyan en la regla de conducta para todo investigador del área de la salud.

Esta norma, define los elementos mínimos que deben cumplir de manera obligatoria los investigadores que realizan esta actividad en seres humanos, de acuerdo con las disposiciones que en esta materia se establecen con carácter irrenunciable para la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria, según lo establece la propia Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación para la salud.

Objetivo: Esta norma establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación, para el empleo en seres humanos de

medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitatoria o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos.

Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria, para todo profesional de la salud, institución o establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado, que pretendan llevar a cabo o realicen actividades de investigación para la salud en seres humanos, con las características señaladas en el objetivo de la presente norma.

Referencias

Para la correcta interpretación y aplicación de esta norma, es necesario consultar las Normas Oficiales Mexicanas siguientes o las que las sustituyan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

Generalidades

- Todo proyecto o protocolo de investigación para el empleo de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficiencia terapéutica o rehabilitatoria o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, deberá contar con autorización de la Secretaría antes de iniciar su desarrollo.
- Toda investigación debe garantizar que no expone al sujeto de investigación a riesgos innecesarios y que los beneficios esperados son

mayores que los riesgos predecibles, inherentes a la maniobra experimental.

- En el caso de investigaciones en menores de edad o incapaces, se deberá considerar lo señalado en los artículos 38 y 39 del Reglamento. En mujeres embarazadas, se deberá tomar en cuenta lo especificado en el artículo 44 del mismo ordenamiento.
- Para la autorización de una investigación, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, el proyecto o protocolo de investigación debe describir con amplitud los elementos y condiciones que permitan a la Secretaría, evaluar la garantía de seguridad de los sujetos de investigación, en su caso, podrá observar las Buenas Prácticas de investigación clínica.
- Toda investigación debe garantizar de manera clara, objetiva y explícita, la gratuidad de la maniobra experimental para el sujeto de investigación, lo cual deberá ser considerado en el presupuesto de la investigación, de conformidad con el numeral 10.6, de esta norma.
- En todo proyecto o protocolo de investigación, se deberá estimar su duración, por lo que es necesario que se anoten las fechas tentativas de inicio y término, así como el periodo calculado para su desarrollo.
- Las condiciones descritas en el proyecto o protocolo de investigación, incluyendo las fechas estimadas de inicio y término, así como el número necesario de sujetos de investigación, serán considerados requisitos indispensables para la autorización de una investigación para la salud en seres humanos.
- La justificación de los proyectos o protocolos de investigación que se presente con la solicitud de autorización de una investigación para la salud en seres humanos, debe incluir: la información y elementos técnicos suficientes para suponer, que los conocimientos que se pretenden adquirir, no es posible obtenerlos por otro medio.
- El investigador principal, así como los demás profesionales y técnicos de la salud que intervengan en una investigación, deberán cumplir en forma

ética y profesional las obligaciones que les impongan la Ley General de Salud y el Reglamento, así como esta norma.

- En toda investigación, los expedientes de los sujetos de investigación serán considerados expedientes clínicos, por lo que se deberá cumplir con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma.
- Quien realice una investigación sin ajustarse a las disposiciones de esta norma, se hará acreedor a las sanciones que establece la Ley General de Salud y su Reglamento.

De las instituciones o establecimientos donde se realiza una investigación

- Toda investigación en seres humanos, deberá realizarse en una institución o establecimiento, el cual deberá contar con la infraestructura y capacidad resolutive suficiente, para proporcionar la atención médica adecuada o en su caso, a través de terceros, ante la presencia de cualquier efecto adverso de la maniobra experimental expresada en el proyecto o protocolo de investigación autorizado.

De la constitución, inscripción y funcionamiento de los Comités de Investigación, Ética en la Investigación y Bioseguridad

- La constitución de los Comités de Investigación y Bioseguridad, que se requieran en la institución o establecimiento, deberá ser multidisciplinaria, con profesionales de la salud de distintas especialidades relevantes para los temas sobre los que se investiga en la institución, pudiendo o no tener experiencia en metodología científica aplicada a la investigación. Deberán incluir profesionales de otras disciplinas, usuarios y personas de la sociedad civil, que representen los valores morales, culturales y sociales de los sujetos de investigación, pueden provenir de la propia institución o de otras instituciones médicas.
- Cuando no sea posible constituir un Comité de Investigación o de Bioseguridad, con personal propio el titular podrá solicitar el apoyo de otros Comités constituidos en el nivel inmediato superior de su propia institución o en instituciones o establecimientos de salud externos.

- El titular de la institución o establecimiento deberá registrar los Comités de Investigación, Ética en la Investigación y Bioseguridad, según corresponda, ante la Secretaría, informar acerca de la modificación, designación o sustitución de alguno de sus miembros y entregar un informe anual de sus actividades, referente a la evaluación de proyectos conforme a esta norma.
- Los Comités de Investigación y Bioseguridad contarán, por lo menos, con cuatro vocales que representen a cada una de las áreas afines a la materia del proyecto o protocolo de investigación en fase de dictamen, puede incluir personal médico, de enfermería, administrativo de la propia institución o establecimiento, así como de otros sectores que integren dicho Comité.
- El Comité de Ética en la Investigación debe evaluar al inicio y periódicamente, que los proyectos o protocolos de investigación, se apegan a los principios éticos y a la normatividad vigente aplicable, de conformidad con el reglamento interno que cada Comité haya elaborado. Asimismo, dentro de su ámbito de responsabilidad, tendrá la facultad de aprobar o no, dichos proyectos o protocolos de investigación, que serán sometidos para autorización de la Secretaría.
- El Comité de Ética en la Investigación será el encargado de revisar y en su caso, aprobar la carta de consentimiento informado en materia de investigación, formulada por el investigador principal.
- El Comité de Ética en la Investigación deberá proponer al titular de la institución o establecimiento donde se realice investigación para la salud, que se suspenda o cancele la investigación ante la presencia de cualquier efecto adverso que sea impedimento desde el punto de vista ético o técnico, para continuar con el estudio.
- El Comité de Bioseguridad vigilará que para cada estudio, según sea el caso, con riesgos tóxico, infectocontagiosos o radiológicos deberá cumplir con los requerimientos para su realización, incluyendo que exista una persona encargada de la seguridad radiológica, la cual deberá estar

registrada ante la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

Del Investigador principal

- La conducción de toda investigación de conformidad con esta norma, estará a cargo del investigador principal, el cual deberá ser un profesional de la salud con la formación académica y experiencia probada en la materia, que le permitan dirigir la investigación que pretenda realizar.
- El investigador principal podrá planear y elaborar el proyecto o protocolo de investigación y debe dirigir el mismo en apego a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad del sujeto de investigación.
- Es atribución del investigador principal, seleccionar y especificar el número de participantes: personal de apoyo técnico y administrativo que participará en la investigación, por lo que será responsable solidario del proceder y pericia de éstos en relación con la investigación, por lo cual deberá tener facultades amplias para, en su caso, solicitar al titular de la institución o establecimiento, que suspenda la participación de cualquiera de ellos.
- Al formular la carta de consentimiento informado en materia de investigación, el investigador debe cerciorarse de que ésta cumpla con los requisitos y supuestos que se indican en el Reglamento, cuidando que se hagan explícitas la gratuidad para el sujeto de investigación, la indemnización a que tendrá derecho en caso de sufrir daños a su salud directamente atribuibles a la investigación y la disponibilidad del tratamiento médico gratuito para éste, aun en el caso de que decida retirarse de dicha investigación, antes de que concluya.
- El investigador deberá abstenerse de obtener personalmente el consentimiento informado, de aquellos sujetos de investigación que se encuentren ligados a él por algún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación.

- Es responsabilidad del investigador principal informar al sujeto de investigación, al familiar, tutor o representante legal, durante el desarrollo de la investigación, acerca de las implicaciones de cada maniobra experimental y de las características de su padecimiento. Asimismo, deberá informar en su caso, acerca de la conveniencia de tomar una opción terapéutica adecuada a sus características particulares.

De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación

- El sujeto de investigación, sus familiares, tutor o representante legal, tienen el derecho de retirar en cualquier tiempo, su consentimiento para dejar de participar en la investigación de que se trate, en el momento que así se solicite. Cuando esto suceda, el investigador principal debe asegurar que el sujeto de investigación continúe recibiendo el cuidado y tratamiento sin costo alguno, hasta que se tenga la certeza de que no hubo daños directamente relacionados con la investigación.
- En su caso, el investigador principal también podrá retirar al sujeto de investigación para que deje de participar en ella, si considera que durante el desarrollo de dicha investigación, el riesgo es mayor que el beneficio y que por tal motivo obligue a su retiro.
- En los casos de investigaciones sin riesgo o con riesgo mínimo, la carta de consentimiento informado no será un requisito para solicitar la autorización del proyecto o protocolo de investigación.
- En la investigación, queda prohibido cobrar cuotas de recuperación a los sujetos de investigación, sus familiares o representante legal, por participar en ella.
- Todo sujeto de investigación tiene derecho a la protección de sus datos personales al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fijen la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que fijen el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones

de orden público, seguridad y salud pública para proteger los derechos de terceros.

De la información implicada en investigaciones

- La información relacionada con cualquier investigación que el investigador principal entregue a la Secretaría, será clasificada como confidencial. Los Comités en materia de investigación para la salud de las instituciones o establecimientos en los que se realice investigación, deben guardar total confidencialidad respecto de los informes y reportes que reciban del investigador principal, en particular, cuando se trate de investigaciones cuyos resultados sean susceptibles de patente o desarrollo y explotación comercial.
- El investigador principal y los Comités en materia de investigación para la salud de la institución o establecimiento, deben proteger la identidad y los datos personales de los sujetos de investigación, ya sea durante el desarrollo de una investigación, como en las fases de publicación o divulgación de los resultados de la misma, apegándose a la legislación aplicable específica en la materia.

4.6.2 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

El objetivo de esta norma es: Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud

y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Se llama expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Dentro de las generalidades que esta Norma establece son:

- Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

- Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:
 1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;
 2. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;
 3. Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y
 4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

- El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las

disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

- Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

- Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:
 1. Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.
 2. Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.
 3. Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando Lunes 15 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Cuarta Sección) medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;
- Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser

solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

- En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables. Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.
- Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.
- Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.
- Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.
- Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.
- De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público,

social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

- Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con:

1. Cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

Para puntualizar, los requerimientos para el expediente clínico en consulta general y de especialidad con los que deben contar son:

a) Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud (El o la Licenciada en Enfermería), de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberán tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

2. Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;
3. Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;
 - Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;
 - Diagnósticos o problemas clínicos;
 - Pronóstico;
 - Indicación terapéutica.

- Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico (El o la Licenciada en Enfermería) cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

- I. Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);
- II. Signos vitales, según se considere necesario.
- III. Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;
- IV. Diagnósticos o problemas clínicos;
- V. Pronóstico;
- VI. Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

4.6.3 NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios .

En el objetivo de esta norma se establecen los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

Su campo de aplicación es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

En uno de los apartados de la NOM-005 se establece el equipamiento para consultorios de medicina general o familiar, entre los que se incluyen los

consultorios de Enfermería y son:

Mobiliario

- Asiento para la enfermera (o);
- Asiento para el paciente y acompañante;
- Asiento para la enfermera (o); en la exploración del paciente;
- Banco de altura o similar;
- Báscula con estadímetro;
- Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como contenedor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes, conforme la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, referida en 3.1. de esta norma;
- Guarda de medicamentos, materiales o instrumental;
- Mesa de exploración con piñeras;
- Mesa de Mayo, Pasteur o similar, de altura ajustable;
- Mueble para escribir;
- Sistema para guarda de expedientes clínicos.

Equipo

- Esfigmomanómetro mercurial, aneroide o electrónico con brazalete de tamaño que requiera para su actividad principal;
- Estetoscopio biauricular;
- Estetoscopio Pinard;
- Estuche de diagnóstico (oftalmoscopio opcional);
- Lámpara con haz direccionable;
- Negatoscopio.

Instrumental

- Caja con tapa para soluciones desinfectantes;
- Espejos Graves chicos, medianos y grandes (opcional);

- Mango para bisturí;
- Martillo percusor;
- Pinza de anillos;
- Pinza de disección con dientes y sin dientes;
- Pinza tipo mosquito;
- Pinza para sujetar cuello de matriz (opcional);
- Pinza curva;
- Portaaguja recto, con ranura central y estrías cruzadas; 8 (Segunda Sección) DIARIO OFICIAL Lunes 16 de agosto de 2010 1.3.11. Riñón de 250 ml o de mayor capacidad;
- Tijera recta;
- Torundero con tapa.

Varios

- Cinta métrica;
- Termómetro clínico.

Además cabe mencionar el material específico para curaciones, incluyendo los medicamentos para el botiquín de urgencias:

Material de curación

- Apósitos;
- Algodón; 12 (Segunda Sección) DIARIO OFICIAL Lunes 16 de agosto de 2010
- Campos estériles;
- Gasas;
- Guantes quirúrgicos estériles;
- Jeringas desechables con aguja diversas medidas;
- Material de sutura;
- Soluciones antisépticas;
- Tela adhesiva;

- Tiras reactivas para la determinación de glucosa en sangre;
- Vendas elásticas diversas medidas;
- Vendas de yeso.

Medicamentos

Analgesia

- Ácido acetilsalicílico, tabletas 100 y 500 mg;
- Ketorolaco, solución inyectable 30 mg;
- Metamizol, solución inyectable 500 mg;
- Paracetamol, tabletas 500 mg.
- Anestesia
- Lidocaína simple, solución inyectable al 2%.

Cardiología

- Nifedipino, cápsulas 10 mg;
- Trinitrato de glicerilo, solución inyectable 50 mg/10 ml;
- Trinitrato de glicerilo, cápsulas o tabletas masticables 6.8 mg.

Enfermedades inmunoalérgicas

- Difenhidramina, solución oral;
- Epinefrina, solución inyectable 1 mg 1:1000/ml;
- Acetato de metilprednisolona, solución inyectable 40 mg.

Gastroenterología

- Butilhioscina, solución inyectable 20 mg.

Intoxicaciones

- Flumazenil, solución inyectable 0.5 mg;
- Naloxona, solución inyectable 0.4 mg.

Nefrología y urología

- Furosemida, solución inyectable 20 mg.

Neumología

- Salbutamol, spray.

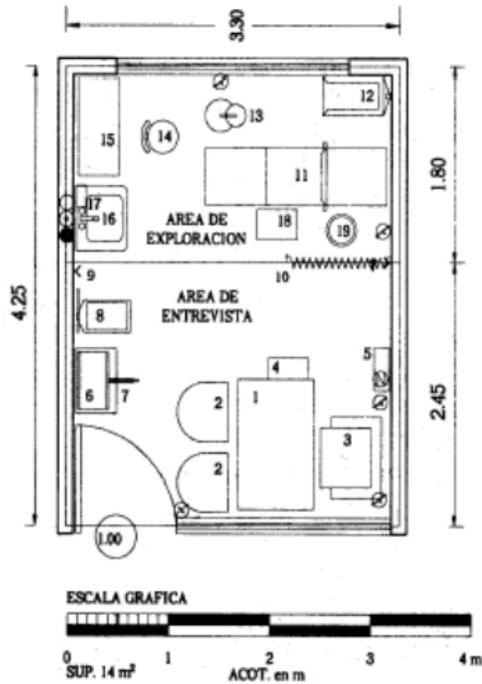
Otorrinolaringología

- Difenidol, solución inyectable 40 mg;
- Dimenhidrinato, solución inyectable 50 mg. Lunes 16 de agosto de 2010
DIARIO OFICIAL (Segunda Sección) 13
- Glucosa, solución al 5%, 10% y 50%;
- Polimerizado de gelatina, 4 g/100 ml;
- Solución de Hartmann.

El siguiente croquis es parte de lo que contiene esta Norma, involucra la arquitectura, material y equipo necesarios para ofrecer servicios de salud, además de que brinda la organización de los mismos.

CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL O FAMILIAR

MOBILIARIO Y EQUIPO



- 1 ESCRITORIO
- 2 SILLA
- 3 SILLON
- 4 CESTO BASURA MUNICIPAL
- 5 NEGATOSCOPIO
- 6 BASCULA PESA BEBE
- 7 MESA DE APOYO
- 8 BASCULA CON ESTADIMETRO
- 9 GANCHO DOBLE
- 10 CORTINA PLEGABLE
- 11 MESA DE EXPLORACION UNIVERSAL
- 12 MESA MAYO
- 13 LAMPARA CON HAZ DIRIGIBLE
- 14 BANCO GIRATORIO
- 15 YITRINA
- 16 LAVABO
- 17 TOALLERO PARA TOALLA DE PAPEL
- 18 BANQUETA DE ALTURA
- 19 CESTO BASURA RPBI

SIMBOLOGIA DE INSTALACIONES

- AGUA FRIA
- ◐ DESAGÜE EN MURO h 0.40 m
- AGUA CALIENTE
- ⊗ APAGADOR ELECTRICO h 1.05 m
- ⊘ CONTACTO ELECTRICO POLARIZADO h 0.40 m (con tierra física)
- ⊙ NEGATOSCOPIO (SALIDA ELECTRICA h 1.40 m)

ESTE PLANO SE CONSIDERA COMO EJEMPLO, NO ES LIMITATIVO.

4.6.4 NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud

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

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

Las consideraciones generales son:

- La prestación del servicio de enfermería se realizará en establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicios en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones (Más adelante se presenta).
- Las funciones e intervenciones de Enfermería se organizan según:
 1. Grado de complejidad en relación con el grado académico.
 2. En los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, así como, para los que prestan sus servicios de forma independiente, sólo se reconocerán los estudios de formación y capacitación en enfermería de las instituciones pertenecientes al Sistema Educativo Nacional y los documentos expedidos en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

- Para la prestación de servicios de enfermería en los establecimientos para la atención médica y la prestación de servicios en forma independiente, se requiere que las constancias, certificados, títulos profesionales o diplomas hayan sido legalmente expedidos y, en su caso, registrados por las autoridades educativas competentes y los demás documentos mencionados en las disposiciones jurídicas aplicables, hayan sido expedidos en términos de las mismas.
- Las autoridades de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, así como los que prestan sus servicios de forma independiente, deberán utilizar el contenido de esta norma para definir las estructuras de empleo y servicio correspondientes a fin de lograr la homogenización en los diferentes sectores que emplean personal de enfermería.
- El personal de enfermería está obligado a:
 1. Verificar oportunamente la existencia y funcionamiento óptimo del equipo que se utiliza para proporcionar el cuidado de enfermería y, en su caso, reportar los faltantes y las fallas que representen un riesgo para los usuarios de los servicios de salud o para el propio personal. En correspondencia, los establecimientos de atención médica proporcionarán los recursos necesarios de material y equipo, verificando con oportunidad el buen funcionamiento de los mismos;
 2. Conocer y aplicar, cuando corresponda, las Normas Oficiales Mexicanas de acuerdo con el ámbito de su competencia (ELP);
 3. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia;
 4. Cumplir con las normas institucionales y de orden técnico en materia laboral, que apliquen en el ámbito específico de su competencia (ELP), a fin de contribuir a la seguridad del usuario y la del equipo de salud, así como, para la conservación del medio ambiente.

La prestación de servicios de Enfermería de manera independiente en un consultorio se rige por el siguiente extracto de esta norma:

- La prestación de los servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de Enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario, corresponde al licenciado en Enfermería, debido a que su formación de nivel superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar. Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico. Su nivel académico lo hace competente para otorgar cuidados de mediana complejidad de predominio independientes. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

4.6.5 NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo: Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

- Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria,

deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.

- Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.
- La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.
- Las puertas y áreas de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.
- Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.
- Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
- Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.
- Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido.

4.6.6 NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

La Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, define como residuos peligrosos a todos aquellos residuos que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables y biológico-infecciosas, que representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente; mismos que serán manejados en términos de la propia ley, su Reglamento y normas oficiales mexicanas que expida la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales previa opinión de diversas dependencias que tengan alguna injerencia en la materia, correspondiéndole a la citada SEMARNAT su regulación y control.

Objetivo y campo de aplicación:

La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana se consideran residuos peligrosos biológico-infecciosos los siguientes:

- La sangre: La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).
- Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos: Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

- Los patológicos: Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol. Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento. Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.
- Los residuos no anatómicos
- Son residuos no anatómicos los siguientes:
- Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.
- Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfal-Raquídeo o líquido peritoneal.
- Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.
- Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.
- Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.
- Los objetos punzocortantes
- Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto

todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

Clasificación de los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben: Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

- a) Identificación de los residuos.
- b) Envasado de los residuos generados.
- c) Almacenamiento temporal.
- d) Recolección y transporte externo.
- e) Tratamiento.
- f) Disposición final.

Identificación y envasado

En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos.

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo

4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo
----------------------------	---------	-----------------------------------	------

Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm ²	SL: 140 ST: 120
Elongación	%	SL: 150 ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90 ST: 150

Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo):

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para

punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

- b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.
 - c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECCIOSOS".
- Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)
 - Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.
 - Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS".
 - El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:
 - a) Nivel I: Máximo 30 días.

-
- b) Nivel II: Máximo 15 días.
 - c) Nivel III: Máximo 7 días.
-
- Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.
 - El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:
 - a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.
 - b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.
 - c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.
 - d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.
 - e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.
 - Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos

centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

Recolección y transporte externo

- La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:
 - a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.
 - b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.
 - c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.
 - d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius). Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.
 - e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial.
- Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte

deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

Tratamiento

- Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.
- La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.
- Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

METODOLOGÍA

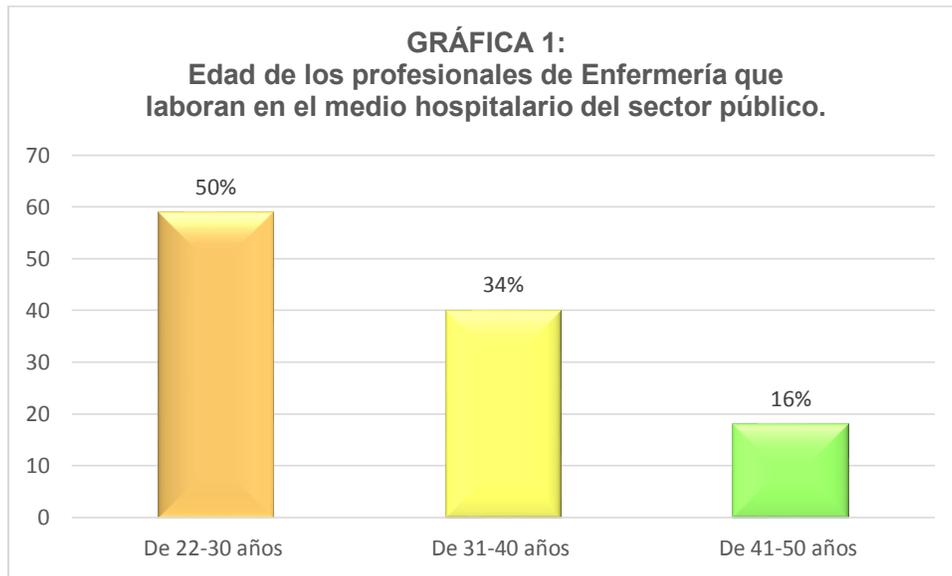
Este estudio es de tipo cuantitativo, observacional con alcance descriptivo típico que se ubica en un plano prospectivo que se enfocó en el perfil profesional de Enfermería para desempeñarse en el ELPE (Variable dependiente), se consideraron como universo de estudio a todos los enfermeras (os), que laboran en el área hospitalaria del sector público y la muestra fue por conveniencia, conformada por 117 participantes, sexo indistinto y grado académico superior o igual a la licenciatura, el diseño utilizado fue no experimental.

Se diseñó un cuestionario como instrumento de recolección que consta de datos demográficos como edad, sexo, estado civil, institución en la que laboran, el puesto que desempeñan, los años de experiencia laboral, el grado académico, años de haber egresado de la carrera, contar con título/cedula profesional y 11 preguntas basadas en el perfil profesional de Enfermería para llevar a cabo el ELPE (Incluyendo la identificación de las etapas del proceso de enfermería, capacidad para solucionar problemas, gusto y habilidad para la docencia, visión de los enfermeros sobre la capacidad del gremio para desempeñarse en el ELPE, interés por investigar, actitud de líder y habilidad para establecer relaciones sociales, el cual involucra elementos teórico-prácticos-metodológicos y legales. Para la validación de este instrumento se utilizó la prueba KR-20, validando 11 ítems los cuales se consideran positivos en base al percentil cincuenta. Previo consentimiento informado se realizó la aplicación del cuestionario de manera directa, alternativa que no resultó favorable, por lo que se optó por utilizar una plataforma en línea preestablecida por un comité de investigación de enfermería, integrada por enfermeras (os) que laboran en diferentes instituciones públicas y que actualmente se involucran en el desarrollo de proyectos de investigación, con el fin de obtener algún grado académico (Licenciatura, maestría o doctorado), procedimiento que se llevó a cabo de Abril-Julio de 2014. Una vez obtenida la información, se elaboró una base de datos utilizando el programa IBM SPSS V22 Statistics se

analizó la información y se presentan los resultados en cuadros y gráficos, se corrió la prueba estadística de correlación χ^2 .



RESULTADOS



Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

La edad de la población estudiada es de 22-50 años con un total de 117 enfermeros encuestados. En la distribución de los datos se observa que los participantes se encuentran entre la etapa de adultos jóvenes y maduros.

**Tabla 1:
Datos estadísticos de la edad de los profesionales de
Enfermería que laboran en el hospitalario del sector público.**

Válido	117
N	
Perdidos	0
Media	32.2393
Mediana	30.0000
Moda	29.00
Rango	28.00
Mínimo	22.00
Máximo	50.00

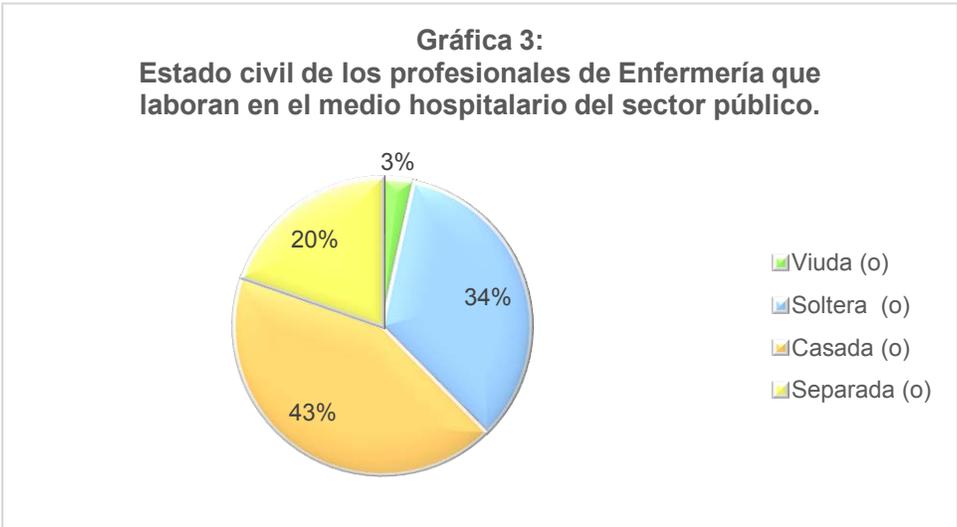
Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

La edad promedio es de 32 años con una mediana de 30 años, 29 años es el valor que presenta mayor frecuencia, la diferencia entre la edad máxima (50 años) y la mínima (22 años) es de 28 años. Medidas de tendencia central ubicados principalmente en los parámetros de adultos jóvenes.



Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

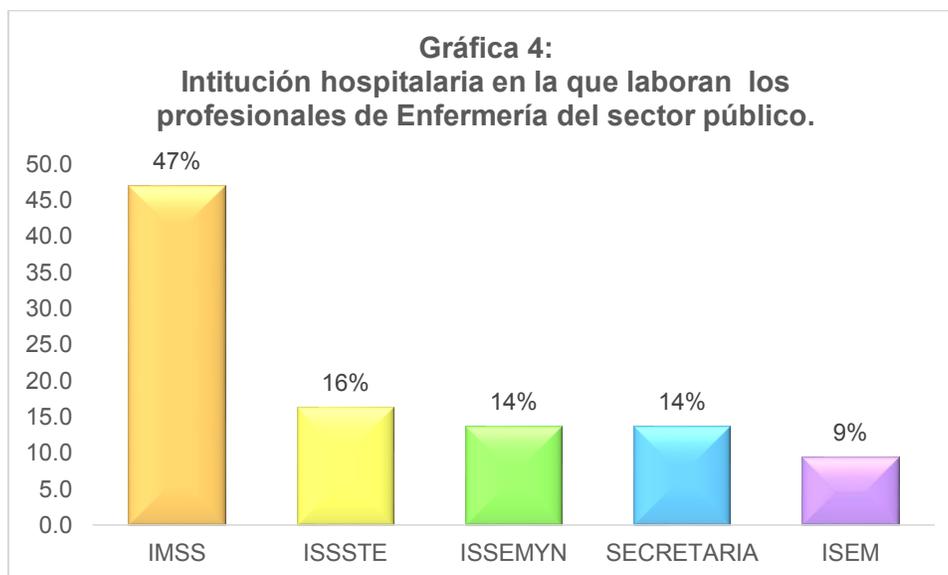
El 21% de los encuestados son hombres y el restante 79% mujeres. Estos datos aluden a lo que Montañó (2014) menciona; “en investigaciones acerca de la práctica privada de la Enfermería se refiere que, del total de personas que estudian esta disciplina, cerca del 85% son mujeres”.



Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

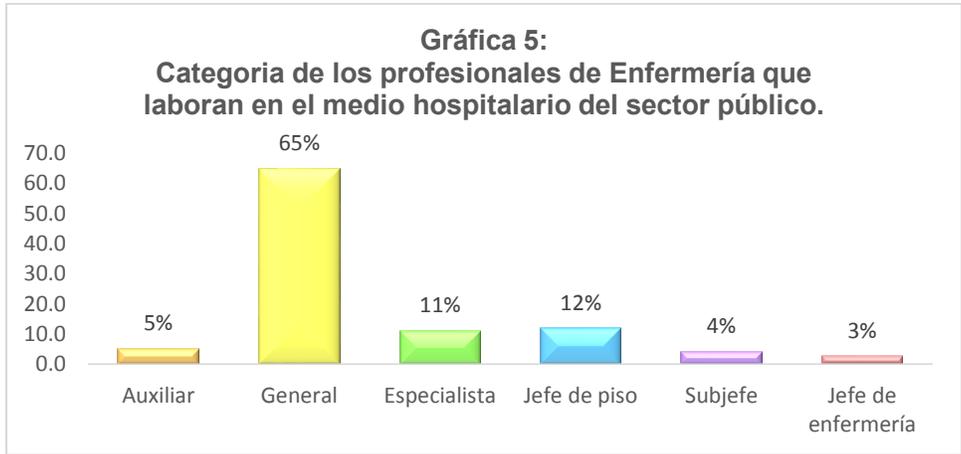
El estado civil del grupo encuestado es: 3% son viudas, 20% son separadas (o), 34% son solteras y 43% son casadas (o). El estado civil representa una variable que impacta en la evolución de una profesión pues es una derivante de obligaciones que en dado momento pueden interferir con la vida profesional,

simbolizando un obstáculo, pero esto analizado desde una perspectiva profesional. Por otra parte, ubicando al profesional como una unidad biopsicosocial, esta variable puede considerarse positiva, tomando en cuenta la realización personal y profesional como complemento una de la otra, ambas favoreciendo el bienestar del individuo.



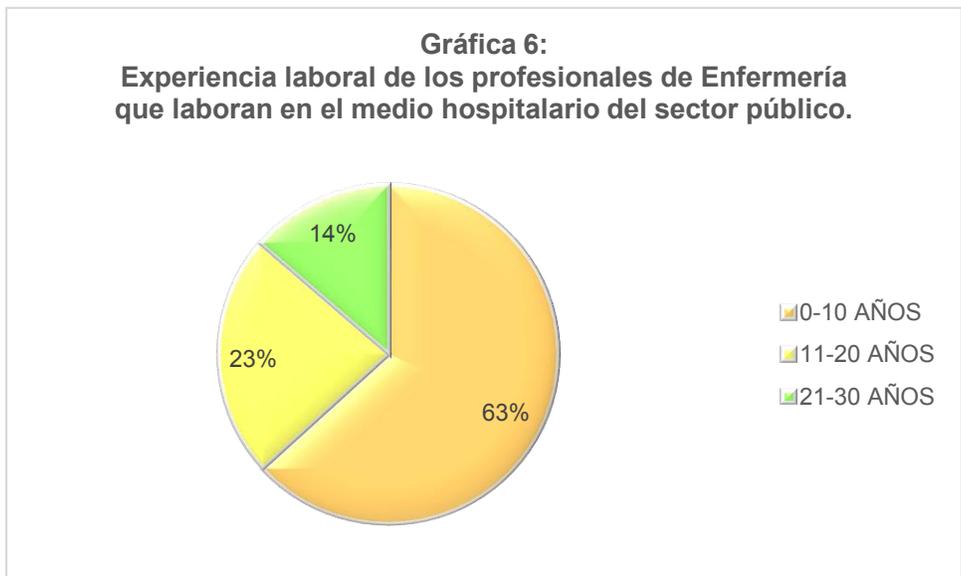
Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

47% de los participantes laboran en el IMSS, 16% en el ISSSTE, 14% en ISEMYN, 14% en la Secretaria de Salud y 9% en ISEM. Según datos nacionales el IMSS es la estancia gubernamental que ofrece mayores prestaciones y sueldo competitivo, a eso se debe que su plantilla de trabajadores sea mayor a otras instituciones públicas.



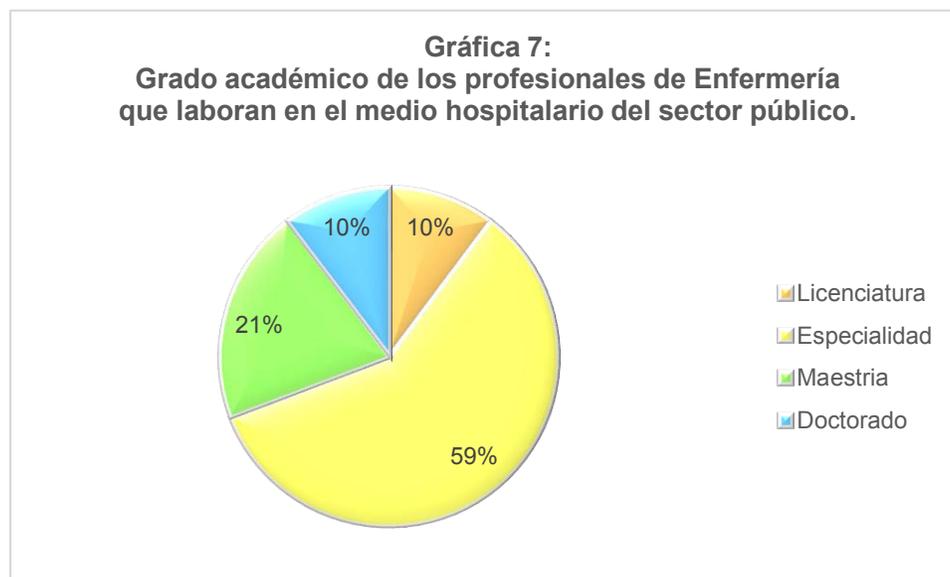
Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

La categoría que tienen los encuestados tienen en la institución que laboran es: 5% auxiliares, 65% generales, 11% especialistas, 12% jefes de piso, 4% subjefes y 3% jefas de enfermeras. La demanda de personal en los diferentes niveles de atención a la salud se ve influenciada por la institución en relación a las necesidades de la población que atiende, por lo que, dependerá de la institución que preste servicios para el cuidado de la salud, el número de profesionales que se distribuyen según las categorías que establece la misma.



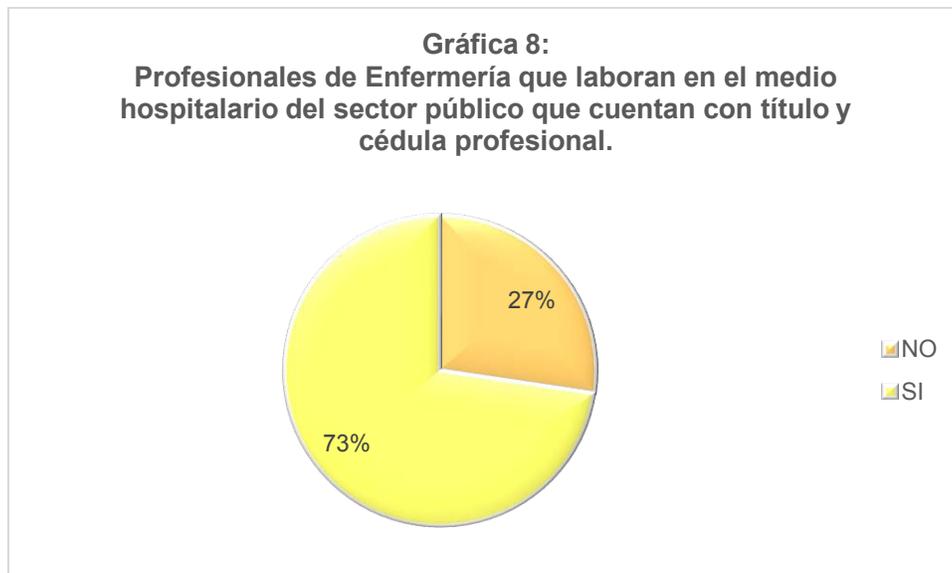
Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

La experiencia laboral del 63% es de 0-10 años, 23% de 11-20 años y 14% de 21-30 años trabajando. La experiencia laboral se toma en cuenta como un parámetro de las habilidades que se desarrollan para atender las necesidades de los pacientes, es por eso que se dice, a mayor experiencia laboral, mayores son las habilidades para prestar atención a la salud, por lo que el ELPE es una opción optimista que cuenta con este sustento para realizarse.



Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

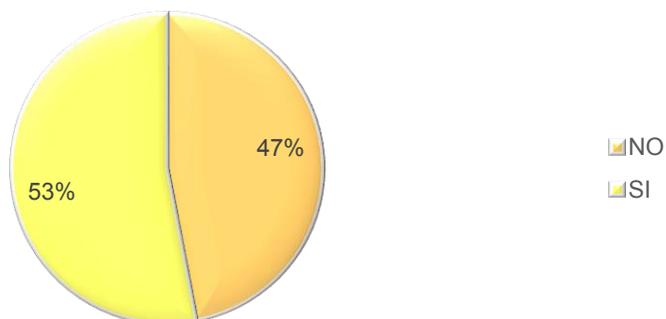
El 10% de la población estudiada tiene el grado académico de licenciatura, 59% especialidad, 21% maestría y 10% doctorado. La importancia del grado académico para llevar a cabo el ELPE se encuentra relacionada con la prescripción de medicamentos, que está regulada por el artículo 28 de la Ley General de Salud, al cual se le adiciona el artículo 28 bis, que menciona que los Licenciados en Enfermería pueden prescribir medicamentos (Del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud) cuando no cuenten con los servicios de un médico.



Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

De los enfermeros involucrados en la investigación, 27% no tiene título y cédula profesional en comparación del 73% que si lo tiene. El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica dice en el artículo 18 que los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate. Los documentos a que se refiere el párrafo anterior, deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes.

Gráfica 9:
Profesionales de Enfermería que laboran en el medio hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional.



Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

El 53% de los profesionales que de Enfermería que laboran en el medio hospitalario del sector público cubre el perfil profesional para desempeñar el ELPE, en donde se consideran requisitos teórico-prácticos-metodológicos y legales en base al proyecto Tuning.

Tabla 2:
Grado académico de los profesionales de Enfermería que laboran en el medio hospitalario del sector público; en correlación con los que tienen Título/Cédula.

GRADO ACADÉMICO	LICENCIATURA	Recuento	TITULO-CEDULA		Total
			NO	SI	
	LICENCIATURA	12	1	11	12
		% del total	0.9%	9.4%	10.3%
	ESPECIALISTA	69	31	38	69
		% del total	26.5%	32.5%	59.0%
	MAESTRIA	24	0	24	24
		% del total	0.0%	20.5%	20.5%
	DOCTORADO	12	0	12	12
		% del total	0.0%	10.3%	10.3%
Total		117	32	85	117
		% del total	27.4%	72.6%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

El grado académico superior o igual a la licenciatura así como el título y la cédula profesional son requisitos indispensables para poder llevar acabo el Ejercicio Libre de la Profesión de Enfermería, en base a la relación de estas variables el 73% de los encuestados podrían desarrollarse profesionalmente de manera independiente.

Tabla 3:

Pruebas de chi-cuadrada: Grado académico de los profesionales de Enfermería que laboran en el medio hospitalario del sector público; en correlación con los que tienen Título/Cédula.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	26.466 ^a	3	*.000
Razón de verosimilitud	35.464	3	.000
Asociación lineal por lineal	8.049	1	.005
N de casos válidos	117		

*Obtener un valor menor a .05 representa correlación

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

La chi-cuadrado de .000 dice que existe correlación significativa entre el grado académico y contar con Título/Cédula profesional para llevar acabo el ELPE.

Tabla 4:

Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con el grado académico.

			GRADO ACADÉMICO				Total
			Licenciatura	Especialidad	Maestría	Doctorado	
PERFIL PROFESIONAL	NO	Recuento	10	32	9	4	55
		% del total	8.5%	27.4%	7.7%	3.4%	47.0%
	SI	Recuento	2	37	15	8	62
		% del total	1.7%	31.6%	12.8%	6.8%	53.0%
Total		Recuento	12	69	24	12	117
		% del total	10.3%	59.0%	20.5%	10.3%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

El grado académico es un elemento indispensable para poder llevar a cabo el ELPE, por eso se incluye como parte del perfil profesional de un enfermero para desarrollar de manera independiente, correlacionando el porcentaje de los encuestados que cubren el perfil y el grado académico de los mismos obtuvimos que el 53% podría desempeñarse en esta área de máximo desarrollo, lo que se resume en una relación positiva.

Tabla 5:

Pruebas de chi-cuadrada: Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con el grado académico.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8.139a	3	.043
Razón de verosimilitud	8.641	3	.034
Asociación lineal por lineal	5.374	1	.020
N de casos válidos	117		

*Obtener un valor menor a .05 representa correlación

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

La significancia existente entre el perfil profesional para poder aplicar el ELPE y el grado académico se comprueba con el .043 de la chi-cuadrada y se concluye: “A mayor grado académico, mayor es la cobertura del perfil para poder ejercer de forma libre”.

Tabla 6:

Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con las (os) identificación las etapas del proceso de Enfermería.

			IDENTIFICACIÓN DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA		Total
			NO	SI	
PERFIL PROFESIONAL	NO	Recuento	33	22	55
		% del total	28.2%	18.8%	47.0%
	SI	Recuento	14	48	62
		% del total	12.0%	41.0%	53.0%
Total		Recuento	47	70	117
		% del total	40.2%	59.8%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

El 41% de los enfermeros encuestados que cubre el perfil profesional para llevar a cabo el ELPE, identifica las etapas del proceso de enfermería.

Tabla 7:

Pruebas de chi-cuadrada: Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con la identificación de las etapas del proceso de Enfermería.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	16.980 ^a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	15.459	1	.000		
Razón de verosimilitud	17.378	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	16.835	1	.000		
N de casos válidos	117				

*Obtener un valor menor a .05 representa correlación

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

La correlación es significativa entre los encuestados que cubren el perfil profesional para llevar a cabo el ELPE y la identificación de las etapas del proceso de enfermería, según la chi-cuadrada de .000-

Tabla 8:

Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con la visión de Enfermería como profesión asistencial.

			ENFERMERÍA, PROFESIÓN ASISTENCIAL		Total
			NO	SI	
PERFIL PROFESIONAL	NO	Recuento	46	9	55
		% del total	39.3%	7.7%	47.0%
	SI	Recuento	36	26	62
		% del total	30.8%	22.2%	53.0%
Total		Recuento	82	35	117
		% del total	70.1%	29.9%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

De los encuestados que cubren el perfil profesional 31% no está de acuerdo con que Enfermería sea una profesión asistencial.

Tabla 9:

Prueba de chi-cuadrada: Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con la visión de Enfermería como profesión asistencial.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	9.090 ^a	1	.003		
Corrección de continuidad ^b	7.912	1	.005		
Razón de verosimilitud	9.421	1	.002		
Prueba exacta de Fisher				.004	.002
Asociación lineal por lineal	9.013	1	.003		
N de casos válidos	117				

*Obtener un valor menor a .05 representa correlación

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

.003 de la chi-cuadrado enmarca significancia de la correlación de la población estudiada que cubre el perfil profesional para llevar a cabo el ELPE y el paradigma de que enfermería sea una profesión asistencial.

Tabla 10:

Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con el interés que tienen por la docencia.

			INTERÉS POR LA DOCENCIA		Total
			NO	SI	
PERFIL	NO	Recuento	52	3	55
		% del total	44.4%	2.6%	47.0%
	SI	Recuento	26	36	62
		% del total	22.2%	30.8%	53.0%
Total		Recuento	78	39	117
		% del total	66.7%	33.3%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

El interés de los encuestados que cubren el perfil profesional por la docencia está presente en el 31% de los involucrados.

Tabla 11:

Pruebas de chi-cuadrada: Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con el interés que tienen por la docencia.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	36.301 ^a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	33.972	1	.000		
Razón de verosimilitud	41.328	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	35.991	1	.000		
N de casos válidos	117				

*Obtener un valor menor a .05 representa correlación

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

La significancia de la chi-cuadrada de .000 comprueba correlación de los participantes que cubren el perfil profesional para llevar a cabo el ELPE y el interés que tienen por la docencia, siendo este último un pilar para desempeñarse independientemente.

Tabla 12:

Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con la habilidad que dicen tener para llevar acabo la docencia.

			HABILIDAD PARA LA DOCENTE		Total
			NO	SI	
PERFIL PROFESIONAL	NO	Recuento	46	9	55
		% del total	39.3%	7.7%	47.0%
	SI	Recuento	18	44	62
		% del total	15.4%	37.6%	53.0%
Total		Recuento	64	53	117
		% del total	54.7%	45.3%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

El 38% de los enfermeros que cubren el perfil profesional consideran que cuentan con las habilidades para ser docente.

Tabla 13:

Pruebas de chi-cuadrada: Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con la habilidad que dicen tener para llevar acabo la docencia.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	35.070 ^a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	32.901	1	.000		
Razón de verosimilitud	37.437	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	34.770	1	.000		
N de casos válidos	117				

*Obtener un valor menor a .05 representa correlación

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería que laboral en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

La correlación de los participantes que cubren el perfil profesional para llevar a cabo el ELPE y los que cuentan con las habilidades para ser docentes se demuestra con la chi-cuadrada de .000.

Tabla 14:

Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con el paradigma que tienen sobre la capacidad del gremio para desarrollarse en el ELPE.

			PARADIGMA SOBRE EL GREMIO Y EL ELP		Total
			NO	SI	
PERFIL PROFESIONAL	NO	Recuento	53	2	55
		% del total	45.3%	1.7%	47.0%
	SI	Recuento	22	40	62
		% del total	18.8%	34.2%	53.0%
Total		Recuento	75	42	117
		% del total	64.1%	35.9%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

34% de los enfermeros participantes considera que el gremio cuenta con los elementos necesarios para poder desarrollarse en el ELPE.

Tabla 15:

Pruebas de chi-cuadrada: Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con el paradigma que tienen sobre la capacidad del gremio para desarrollarse en el ELPE.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	46.944 ^a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	44.335	1	.000		
Razón de verosimilitud	54.930	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	46.542	1	.000		
N de casos válidos	117				

*Obtener un valor menor a .05 representa correlación

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

La chi-cuadrado de .000 dice que la confianza de los participantes que cubren el perfil profesional hacia el gremio para que se desarrollen en el ELPE tiene correlación con cubrir el perfil profesional.

Tabla 16:

Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con el paradigma que tienen de un consultorio de Enfermería como negocio rentable.

			CONSULTORIO DE ENFERMERÍA (NEGOCIO RENTABLE)		Total
			NO	SI	
PERFIL PROFESIONAL	NO	Recuento	53	2	55
		% del total	45.3%	1.7%	47.0%
	SI	Recuento	26	36	62
		% del total	22.2%	30.8%	53.0%
Total		Recuento	79	38	117
		% del total	67.5%	32.5%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

Al preguntar si un consultorio de enfermería es un negocio rentable, el 31% de los encuestados está a favor de esta interrogativa.

Tabla 17:

Pruebas de chi-cuadrada: Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con el paradigma que tienen de un consultorio de Enfermería como negocio rentable.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	39.371 ^a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	36.928	1	.000		
Razón de verosimilitud	46.006	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	39.035	1	.000		
N de casos válidos	117				

^aObtener un valor menor a .05 representa correlación

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

Cubrir el perfil profesional según la autopercepción de los participantes para llevar a cabo el ELPE y el paradigma de un consultorio de Enfermería como negocio rentable tiene correlación según el .000 de la chi-cuadrado.

Tabla 18:

Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con los participantes que incluyen el ELPE en su proyecto profesional.

			PROYECTO PROFESIONAL (ELP)		Total
			NO	SI	
PERFIL PROFESIONAL	NO	Recuento	55	0	55
		% del total	47.0%	0.0%	47.0%
	SI	Recuento	35	27	62
		% del total	29.9%	23.1%	53.0%
Total		Recuento	90	27	117
		% del total	76.9%	23.1%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

De los enfermeros que cumplen el perfil profesional para desarrollarse en el ELPE el 30% no tiene contemplada esta área dentro de su proyecto profesional.

Tabla 19:

Pruebas de chi-cuadrada: Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con los participantes que incluyen el ELPE en su proyecto profesional.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	31.137 ^a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	28.732	1	.000		
Razón de verosimilitud	41.493	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	30.871	1	.000		
N de casos válidos	117				

*Obtener un valor menor a .05 representa correlación

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

Existe una correlación de la población estudiada que cumple según su percepción con el perfil profesional y los que incluyen el ELPE como parte de su proyecto profesional establecida por el .000 de la chi-cuadrada.

Tabla 20:

Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con los que aseguran ser autodidacta

			AUTODIDACTA		Total
			NO	SI	
PERFIL PROFESIONAL	NO	Recuento	44	11	55
		% del total	37.6%	9.4%	47.0%
	SI	Recuento	7	55	62
		% del total	6.0%	47.0%	53.0%
Total		Recuento	51	66	117
		% del total	43.6%	56.4%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

47% de los enfermeros que cubren el perfil consideran que son autodidactas.

Tabla 21:

Pruebas de chi-cuadrado: Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación con los que aseguran ser autodidacta.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	55.958 ^a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	53.199	1	.000		
Razón de verosimilitud	61.509	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	55.480	1	.000		
N de casos válidos	117				

*Obtener un valor menor a .05 representa correlación

Fuentes: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

La correlación que existe entre los encuestados que cubren el perfil profesional para ejercer de manera libre y la percepción de ser autodidactas queda comprobada con el .000 de la chi-cuadrada.

Tabla 22:

Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación de los participantes que dicen tener personalidad de líder.

			PERSONALIDAD DE LIDER		Total
			NO	SI	
PERFIL	NO	Recuento	33	22	55
		% del total	28.2%	18.8%	47.0%
	SI	Recuento	7	55	62
		% del total	6.0%	47.0%	53.0%
Total		Recuento	40	77	117
		% del total	34.2%	65.8%	100.0%

Fuentes: Cuestionario aplicado a profesionales de Enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

Los profesionales de Enfermería que cubren el perfil profesional y que a su vez dicen tener personalidad de líder, se representan con el 47% de la población estudiada.

Tabla 25:

Pruebas de chi-cuadrada: Profesionales de Enfermería que laboran en el sector hospitalario del sector público que cubren el perfil profesional; en correlación de los participantes que dicen tener personalidad de líder.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	30.734 ^a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	28.607	1	.000		
Razón de verosimilitud	32.546	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	30.471	1	.000		
N de casos válidos	117				

*Obtener un valor menor a .05 representa correlación

Fuentes: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería que laboran en hospitales públicos. Abril-Julio 2014.

Cubrir el perfil profesional para llevar a cabo el ELPE y considerar tener personalidad de líder tiene correlación según el .000 de la chi-cuadrada.

DISCUSIÓN

El ELPE es una área de máximo desarrollo poco explorada, que favorece la autonomía de esta disciplina, se puede incluir dentro del campo laboral de las enfermeras (os), ya que amplía el paradigma de estos profesionales, además de favorecer el reconocimiento social.

El 53% de los encuestados cubren el perfil profesional para llevar a cabo el ELPE, en relación con la edad un 27% tiene de 26-31 se considera una población joven.

Relacionando el proyecto Tuning que marca las competencias que los profesionales de Enfermería deben de tener para poder llevar a cabo el ELPE, contar con dichas competencias califica a los profesionales de esta disciplina como aptos para desarrollarse de manera independiente, correlacionando los resultados obtenidos podemos considerar que el 53% de los encuestados en base a su percepción cubren el perfil para realizar ELPE.

En la investigación que desarrollo Córdoba el 79% asegura que el ELPE es una excelente oportunidad para que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia se desempeñe, este es un dato que se contrapone al resultado obtenido en la presente investigación, en donde el 67% de los encuestados dice que un consultorio de Enfermería no es un negocio rentable.

En la investigación de Córdoba se plantea el ELPE como un área de desarrollo para obtener reconocimiento profesional dentro de la sociedad, el 58% de la población que se estudio está a favor de esta determinación, relacionando con los datos obtenidos el 36% de los participantes de la investigación que se presenta se consideran capaces de desempeñarse en el ELPE.

De los participantes de la presente investigación solo el 53% cubre el perfil profesional para desempeñarse en el ELPE, mientras que el 23% incluye dentro



de su proyecto profesional el ELPE.

CONCLUSIONES

El ELPE es un campo de acción poco explorado, que se debe de tomar en cuenta como una opción para la evolución de esta disciplina, ya que ejerce de manera independiente es consecuencia de la autonomía que un profesional puede adquirir a lo largo de su preparación académica, siempre y cuando cumpla con el perfil profesional de egreso.

El perfil profesional de Enfermería es un elemento clave para que el ELPE se lleve a cabo con éxito, pues el cumplimiento de este, los califica como competentes; según el proyecto Tuning. Las enfermeras (os) que laboran actualmente en el sector público cubren con el perfil profesional según su percepción para poder desempeñarse en esta área.

El ELPE está fundamentado en el primer nivel de atención a la salud, pues la prevención es el eje que rige el mantenimiento, preservación y recuperación de la misma. Una persona enferma es afectada en sus diferentes esferas (bio-psico-social) y para el país representa un costo económico, que impacta dependiendo de la etapa de la vida en la que se encuentra, considerando un adulto joven; el impacto es mayor pues se encuentra en edad productiva. Se debe considerar lo que Córdoba señala sobre la necesidad de proporcionar a los enfermeros en preparación académica, una formación enfocada a un primer nivel de atención, lo que favorecería al ELPE.

Los requisitos teórico-prácticos-metodológicos y legales a considerar para ejercer el ELPE, están ligados al perfil profesional de esta disciplina y son: contar con título y cedula profesional de la licenciatura en Enfermería, infraestructura, equipamiento y permisos sanitarios, así como experiencia laboral para realizar algunos procedimientos que son básicos para prestar servicios a la salud en el plano de prevención, como son: implementar el proceso de Enfermería y habilidad para llevar a cabo educación a la salud.

La atención a la salud por medio del ELPE se puede focalizar a un área en especial, aprovechando la gran cantidad de profesionales especialistas que se encontró dentro de la población estudiada.

La preparación académica de los profesionales de Enfermería incluye la capacitación para poder llevar a cabo el proceso enseñanza-aprendizaje, como se refleja en los resultados de los profesionales que laboran en el sector público.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, María de Jesús; Barajas, Patricia; García, César; López, Cecilia; Pompa, Amira y Zavaleta, Guillermo (Compiladores). Antología del Módulo de Conocimiento y Método de Atención en la Salud de la Licenciatura en Enfermería. FES Iztacala UNAM. México: 2003.

Arce Gurza Francisco y colaboradores. Historia de las profesiones en México. Programas Educativos. El Colegio de México. México: 2009.

Barrón, Concepción e Ysunza, M. "Currículum y Formación Profesional" Consejo Mexicano de Investigación Educativa. México: 2003. # 5. (Díaz Barriga, Ángel <Coordinador> La investigación Educativa en México 1992 – 2002).

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (2012) [Internet] [Consulta: 9 de Diciembre del 2013]. Disponible en:

<http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/&destino=cartaenfermeria.php&seccion=22>

Córdoba Y. La práctica independiente de la profesión de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia basada en la atención primaria a la salud para favorecer el ejercicio libre. México: ENEO-UNAM; 2002.

Cortés, I., Cortez, C., Crespo, S., Garduño, G., Hernández, A., Martínez, M. A. Cuevas Guajardo, Leticia. Guillen Cadena, María Dulce. Historia breve de la Enfermería en México. CuidArte "El Arte del Cuidado" [Internet]. 2012. [Consulta 30 de Agosto de 2013] Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/201/215>

Cuevas, Leticia y González, Rosa Ma. "El Dr. Eduardo Liceaga y la enfermería". Equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. (2010). [Internet]. (Consulta: 13 de Enero de 2014). Disponible: <http://200.77.231.100/work/normas/noms/2010/005ssa32010.pdf>

Francoise M. (1993). Promover la vida: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. México: Interamericana, Mc Graw Hill.

Herreman, Rogelio. Historia de la Medicina. Ed. Trillas. México: 1991.
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/13/23>.

Instituto de Investigaciones jurídicas [10 de Junio del 2011) [Internet] [Consulta: 9 de Diciembre del 2013]. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/6.htm?s=>

Jamieson, Elizabeth; Sewall y Suhrie. Historia de la Enfermería. 6ª ed. Edit. Interamericana. México: 1980.

Ley General de Salud (2007) [Internet] (Consulta: 31 de noviembre de 2014)
Disponible en:
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad3/lgs.pdf>

NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. (2012). [Internet]. (Consulta: 31 de noviembre de 2014). Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. (2012). [Internet]. (Consulta: 13 de Enero de 2014). Disponible en: <http://200.77.231.100/work/normas/noms/2010/004ssa32012.pdf>

NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. (2010). [Internet]. (Consulta: 13 de Enero de 2014). Disponible en: <http://200.77.231.100/work/normas/noms/2010/005ssa32010.pdf>

NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. (2013). [Internet]. (Consulta: 13 de Enero de 2014). Disponible en: <http://200.77.231.100/work/normas/noms/2010/019ssa32013.pdf>

NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. (2013). [Internet]. (Consulta: 14 de Enero de 2014). Disponible: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5313974&fecha=12/09/2013

NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. (2002). [Internet]. (Consulta: 14 de Enero de 2014). Disponible: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>

Ocaranza, Fernando. Historia de la Medicina en México. 1a. edición. Edit. Cien de México. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México: 1995.

Ortiz de Montellano Bernardo. "Medicina, Salud y Nutrición Aztecas" Siglo Veintiuno Editores. México: 1984.

Ortega, G., Porra, L. M., Sierra, E. y Velasco, B. Apuntes de la Evolución Histórica del Cuidado en Enfermería. FES Zaragoza UNAM. México: 2000

Quintero, M. (2001) Enfermería en el mundo del cristianismo. Bogotá. 42-45.
Recuperado de:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/13/23>.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica (2013) [Internet]. [Consulta: 9 de Diciembre de 2013].
Disponible: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

Revista Inphorma. México: 1997. Volumen I, No. 3, Julio-Agosto. pp. 40-43.

Tuning América Latina: Innovación educativa y social (2011-2013). [Internet]Consulta: 30 de Septiembre del 2013]. Disponible en: <http://www.tuningal.org/>



A

N

E

X

O

S



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

TESTIGO 1

FECHA

TESTIGO 2

FECHA

Hemos explicado al Sr(a). _____
_____ la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas se procedió a firmar el presente documento.

NOMBRE Y FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

FECHA

VARIABLE		DEFINICIÓN	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA
INDEPENDIENTE	Perfil profesional de enfermería para el ELP	Serie de requisitos que debe cubrir un profesional para ser considerado competente.	Conjunto de elementos teórico-práctico-metodológicos y legales para poder llevar a cabo el ELP.	Puntaje	Nominal	<input type="checkbox"/> 0-39 No lo cubre <input type="checkbox"/> 40-57 Si lo cubre
	ELPE	Llevar a cabo el ejercicio de la profesión de Enfermería de manera independiente	Capacidad del profesional de Enfermería para desempeñar su profesión de manera libre.	Cubrir el perfil profesional	Nominal	Si No

DIMENSIÓN		ESCALA	CATEGORIA	UBICACIÓN EN EL INSTRUMENTO
PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LLEVAR A CABO EL ELPE	Interés por desarrollarse profesionalmente en el área del ELPE (Consultorio de Enfermería)	Ordinal	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> No lo había considerado <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo	Pregunta 7
	Grado académico	Ordinal	<input type="checkbox"/> Carrera técnica <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Especialidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado	Ficha de identificación
	Contar con título y cedula profesional que avale preparación como Licenciado (a) en Enfermería	Ordinal	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> En tramite <input type="checkbox"/> No	Ficha de identificación
	Conocimientos sobre el proceso de Enfermería	Ordinal	<input type="checkbox"/> Veracidad, diagnostico, planeación, aplicación y evaluación <input type="checkbox"/> Valoración, exploración, planeación, aplicación y evaluación <input type="checkbox"/> Validación, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación <input type="checkbox"/> Valoración, planeación, diagnostico, ejecución y evaluación <input type="checkbox"/> Valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación	Pregunta 1
	Habilidad para utilizar equipo de multimedia o TICS	Ordinal	<input type="checkbox"/> Definitivamente si <input type="checkbox"/> Probablemente si <input type="checkbox"/> Indeciso <input type="checkbox"/> Probablemente no <input type="checkbox"/> Definitivamente no	Pregunta 2
	Capacidad para solucionar problemas	Ordinal	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> Algunas veces sí, algunas veces no <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca	Pregunta 3

DIMENSIÓN		ESCALA	CATEGORIA	UBICACIÓN EN EL INSTRUMENTO
PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LLEVAR A CABO EL ELPE	Gusto por la docencia	Ordinal	<input type="checkbox"/> Definitivamente si <input type="checkbox"/> Probablemente si <input type="checkbox"/> Indeciso <input type="checkbox"/> Probablemente no <input type="checkbox"/> Definitivamente no	Pregunta 4
	Habilidad para llevar a cabo la docencia	Ordinal	<input type="checkbox"/> Definitivamente si <input type="checkbox"/> Probablemente si <input type="checkbox"/> Indeciso <input type="checkbox"/> Probablemente no <input type="checkbox"/> Definitivamente no	Pregunta 5
	Visión de los profesionales de Enfermería que laboran en hospital sobre la capacidad del gremio para llevar a cabo el ELP	Ordinal	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo	Pregunta 6
	Interés el ELPE en el proyecto profesional	Ordinal	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> No lo había considerado <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo	Pregunta 8
	Interés por investigar	Ordinal	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> Algunas veces sí, algunas veces no <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca	Pregunta 9 y 10
	Ser líder	Ordinal	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> No lo había considerado <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo	Pregunta 11
	Habilidad para interactuar	Ordinal	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> Algunas veces sí, algunas veces no <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca	Pregunta 12



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



La información que nos brindes es completamente confidencial y solo será utilizada con fines de investigación. El objetivo del presente cuestionario es: obtener información de los profesionales del área de Enfermería sobre los requisitos legales y elementos teóricos-prácticos-metodológicos con los que cuentan para desempeñar el ejercicio libre de la profesión.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FECHA: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** F () M ()
ESTADO CIVIL: _____ **INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA ACTUALMENTE:** _____
PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____ **AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:** _____
ESCOLARIDAD: Carrera técnica () Licenciatura () Especialista en: _____
 Maestría en: _____ Doctorado en: _____

AÑOS DE HABER EGRESADO DE LA CARRERA: _____ **TÍTULO Y CEDULA PROFESIONAL:** _____
 Si () En trámite () No ()

Instrucciones: Marca con una x la respuesta que consideres adecuada, según tu consideración.

<p>1.- Las etapas del proceso de Enfermería son:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Veracidad, diagnostico, planeación, aplicación y evaluación <input type="checkbox"/> Valoración, exploración, planeación, aplicación y evaluación <input type="checkbox"/> Validación, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación <input type="checkbox"/> Valoración, planeación, diagnostico, ejecución y evaluación <input type="checkbox"/> Valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación
<p>2.- ¿Consideras que Enfermería es una profesión asistencial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> Algunas veces sí, algunas veces no <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca
<p>3.- ¿Te interesan la docencia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Definitivamente si <input type="checkbox"/> Probablemente si <input type="checkbox"/> Indeciso <input type="checkbox"/> Probamente no <input type="checkbox"/> Definitivamente no
<p>4.- ¿Consideras que cuentas con las habilidades necesarias para desempeñarte como docente (Conocimientos, autodidacta, capacidad de transmitir conocimientos, facilidad para la tomo de decisiones, gusto por la investigación, habilidad para elaborar material didáctico de apoyo, destreza para desarrollar y aplicar un plan de enseñanza-aprendizaje)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Definitivamente si <input type="checkbox"/> Probablemente si <input type="checkbox"/> Indeciso <input type="checkbox"/> Probamente no <input type="checkbox"/> Definitivamente no



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



<p>5.- ¿Crees que los profesionales de Enfermería cuentan con los elementos necesarios para llevar a cabo el ejercicio libre de la profesión (Estableciendo consultorios de Enfermería)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
<p>6.- Según tu opinión, ¿Un consultorio de Enfermería, es un negocio rentable?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> Algunas veces sí, algunas veces no <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca
<p>7.- ¿Dentro de tu proyecto de crecimiento profesional, se encuentra el ejercicio libre de la profesión (Consultorio de Enfermería)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> No lo había considerado <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
<p>8.- Cuando te enfrentas a un tema que desconoces, ¿Investigas hasta encontrar lo que buscas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> Algunas veces sí, algunas veces no <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca
<p>9.- Cuándo investigas, ¿Quedas satisfecho con lo que encuentras?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> Algunas veces sí, algunas veces no <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca
<p>10.- Tu personalidad es de líder (Se te facilita organizar y coordinar).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> No lo había considerado <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
<p>11.- Con facilidad interactúas con las personas que te rodean, a pesar de no conocerlas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> Algunas veces sí, algunas veces no <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca

¡GRACIAS!

PRUEBA PILOTO

La prueba piloto consiste en aplicar el instrumento de medición a una población blanco que depende de la muestra que se determinó para la investigación, los participantes deben cubrir los criterios de inclusión y no pueden participar en la aplicación definitiva del instrumento de medición. El método para realizar la prueba piloto depende de la escala de medición que se utiliza. La escala de medición que se utilizó en esta investigación es de tipo Likert, lo que consiste en un conjunto de ítems que se presenta en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en cinco categorías, por eso se utilizara la prueba del Alfa de Cronbach para realizar el análisis de la prueba piloto.

Alfa de Cronbach y consistencia interna de ítems del instrumento de medida

Para medir la fiabilidad del instrumento de medición se utilizó el método basado en el Alfa de Cronbach que analiza la consistencia interna.

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad es la consistencia interna del instrumento que se puede estimar con el Alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente relacionados. (Welch y Comer, 1988). Cuando más cerca se encuentre el alfa a 1 mayor será la consistencia interna de ítems analizados.

Criterio general para evaluar el coeficiente del Alfa de Cronbach (George y Mallery, 2003):

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ inaceptable

Resultados de la prueba piloto

Alfa de Cronbach	N de elementos
.776	11

La fiabilidad del instrumento de medición utilizado es buena.

PRUEBA KR-20

El coeficiente KR-20 es un indicador de fiabilidad de la consistencia interna de un instrumento de medición.

Kuder y Richardson desarrollaron este procedimiento basado en los resultados obtenidos con cada ítem.

Existe una relación estrecha entre el coeficiente KR-20 y el Alfa de Cronbach. Ambos miden la fiabilidad o consistencia interna del instrumento, la diferencia es que el coeficiente KR-20 lo hace de cada uno de los ítems y el Alfa de Cronbach lo hace del instrumento en general.

Un resultado >0.5 se considera como positivo para decir que el ítem analizado tiene fiabilidad.

Resultados del coeficiente KR-20

PREGUNTA	RESULTADO KR-20
1	1.09
2	1.49
3	1.51
4	0.83
5	1.27
6	1.71
7	1.41
8	1.00
9	0.94
10	0.66
11	0.50