



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

**EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: UN
ACERCAMIENTO AL CUIDADO HOLÍSTICO EN
PERSONAS SOMETIDAS A UN TRASPLANTE DE
CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA: MERCEDES ELOISA
RUIZ REYES**

**No. CTA.
307316154**



DIRECTORA DE TESINA:

**MTRA. MARGARITA CARDENAS
JIMENEZ
2016**

MÉXICO, D. F.



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.



Universidad Nacional
Autónoma de México



Biblioteca Central

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM



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.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Autónoma de México, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por abrirme las puertas y permitirme el logro de mis metas, por hacerme crecer como una profesional apta para una vida digna, por cambiar mi vida y mi futuro.

A la Mtra. Margarita Cárdenas Jiménez directora de esta tesina, quien me brindó su apoyo desde el primer momento en que nos comunicamos, a quien admiro profundamente, de quien recibí su apoyo incondicional para realizar este proyecto, quien compartió sus conocimientos, su experiencia profesional, su tiempo y paciencia, para culminar con este trabajo, pero sobre todo gracias por creer en mí y mis ideales, Dios la bendiga.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida por brindarme la oportunidad de tener una familia incomparable por que junto a ellos he superado los obstáculos más difíciles y los que sin su amor, su apoyo y comprensión incondicional seguramente no hubiera podido lograr.

A mis padres por ser lo que son porque me han inculcado valores que día a día pongo en práctica, me han invitado a vivir la vida y a saber que cada día es una bendición. Por darme la oportunidad y dejarme como herencia esta hermosa profesión.

A Evarista Reyes Hernández mi madre quien siempre inculcó y veló por mí, quien siempre estuvo conmigo cuando más la necesitaba, que sin ella yo jamás estaría aquí.

A Raymundo Francisco Ruiz Martínez mi padre que por su dedicación y trabajo incondicional siempre me brindó su apoyo, que cansado y estresado nunca mostró agotamiento y que gracias a su entrega pude culminar mis estudios profesionales.

A mis hermanas Erika y Rosa por ser parte de estas experiencias que compartimos gracias.

A Guillermo Varela Fuentes que por su amor incondicional, su infinita paciencia y su inagotable apoyo permanecemos juntos gracias.

A mis amigos que durante mi camino se involucraron en mi vida y que gracias a su apoyo incondicional, logramos construir y forjar una gran relación de amistad gracias.

Al equipo multidisciplinario de salud del IMSS del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, gracias por todo, por ser mis héroes anónimos que con su talento, entrega y esfuerzo profesional, logré superar el reto que la vida me presentó, y ustedes son los representantes de este magnífico tratamiento, en especial a las doctoras Nancy Delgado, Elizabeth Sanchez y Margarita Contreras y al profesional de enfermería sin excepción por haberme inculcado esta profesión.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente forman parte de mi vida, y que cada una de ellas individualmente han dejado una huella en mí gracias.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO I	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2 FORMULACIÓN DE INTERROGANTES	11
1.3 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
CAPÍTULO II	13
2. MARCO TEORICO	13
2.1 ANTECEDENTES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MÉXICO	13
2.2 LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA	17
CAPÍTULO III	41
3. ARTE DEL CUIDADO HOLISTICO	41
3.1 EL CUIDADO ASISTENCIAL	49
3.2 EL CUIDADO PSICOLÓGICO-EMOCIONAL	52
3.3 EL CUIDADO ESPIRITUAL	55
3.4 VALORES ÉTICOS DE ENFERMERÍA	57
3.5 RELACIÓN ENFERMERA (O) – PERSONA	63
3.6 HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO A LA VIDA	66
CAPÍTULO IV	70
4. TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS EN MÉXICO	70
4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS	70
4.2 GENERALIDADES DEL TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS.	75
CAPÍTULO V	84
5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS CON TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPÓYETICAS	84
5. 1 CUIDADO HOLISTICO	86
Cuidados Físicos, Emocionales, Espirituales Y De La Familia	86
CONCLUSIONES	100
RECOMENDACIONES	102
REFERENCIAS	103

INTRODUCCIÓN

El cuidado en la práctica de enfermería es fundamental para atender las necesidades de las personas tanto sanas como enfermas; tiene como objetivo en las personas sanas: conservar la vida, promover la salud, prevenir la enfermedad, y fomentar el bienestar. En las personas enfermas, la asistencia va dirigida a atender las necesidades básicas en el proceso patológico, proporcionar medidas destinadas a reducir las molestias y alcanzar el mayor grado de bienestar, apoyar el proceso de adaptación mientras dura la enfermedad, ayudar a mantener la motivación mientras se llevan a cabo los procedimientos necesarios para la recuperación de la salud, y en casos muy específicos ayudar a una muerte digna. Por lo tanto el cuidado es el objeto de estudio de la enfermería profesional.

La presente tesina profundiza en el cuidado en la práctica de enfermería en un caso específico: el trasplante de células hematopoyéticas. Es aquí donde el profesional de enfermería toma un papel muy importante y donde se destaca su actuar profesional.

Esta tesina se conforma por cinco capítulos para tratar el tema antes citado, los cuales se describen a continuación:

En el primer capítulo se realiza una descripción de la problemática, donde se formulan interrogantes sobre el tema del trasplante de células hematopoyéticas; también se plantea el objetivo general y el objetivo específico de esta tesina.

En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico. El cual abarca los antecedentes del cuidado de enfermería; el surgimiento y el reconocimiento de la disciplina como una profesión; de forma general las connotaciones de arte, ciencia y por qué esto da como resultado un cuidado; el perfil que debe cumplir el profesional de enfermería que quiera centrarse en el cuidado de personas con trasplante de células hematopoyéticas y las diferencias que existen en el deber ser y querer ser.

En el tercer capítulo se describen los cuidados que se deben brindar desde el punto de vista **profesional**. **Se observa "El Cuidado" desde un enfoque holístico** donde se describen de forma particular los diferentes cuidados que el profesional de enfermería brinda a la persona que lo requiere, así como el cuidado asistencial, el cuidado psico-emocional (según sea el caso), el cuidado espiritual, los valores éticos, la relación entre enfermera(o) y persona.

En el cuarto capítulo se hace una descripción generalizada sobre el trasplante de células hematopoyéticas, sus antecedentes históricos e inicio en México y las generalidades del tratamiento que se debe recibir durante dicho trasplante.

En el quinto capítulo, se describe de manera específica el cuidado que brinda el profesional de enfermería de forma holística a la persona con trasplante de células hematopoyéticas. Se abarcan los puntos clave en que la persona requiere que el profesional de enfermería intervenga de forma profesional y humanitaria, estos puntos son: el cuidado biológico-físico, psicológico-emocional, social-familiar y espiritual.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones para el profesional de enfermería con el objeto de que en el cuidado sean considerados los familiares en quienes recae la responsabilidad del cuidado en el hogar en este tratamiento tan complejo.

JUSTIFICACIÓN

El Trasplante de Células Hematopoyéticas, un procedimiento frecuente en México.

El trasplante de células hematopoyéticas inició en 1979 en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Subirán".¹

En el país se realizan aproximadamente al año entre 180 y 250 trasplantes de células hematopoyéticas; de éstos, más del 50% se llevan a cabo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El trasplante de células hematopoyéticas (TCH), es un procedimiento de alto grado de complejidad que se ha desarrollado en los últimos años como una importante estrategia terapéutica efectiva en el tratamiento de diversas enfermedades para diversos padecimientos hematológicos, neoplásicos, inmunodeficiencias y auto inmunitarios, así como una alternativa de recuperación onco - hematológico.²

Características de la persona candidata a un Trasplante de Células Hematopoyéticas:

La persona que requiere de un trasplante de células oscila entre los 16 y los 60 años de edad, sin distinción de género, nivel socioeconómico, ocupación, grado académico u otros; cada una de estas personas posee características, sentimientos, valores y creencias únicas, los cuales deben ser respetados en todo momento. Es por esto que al no existir un perfil específico se necesita un cuidado único y propio el cual es brindado por el profesional de enfermería.

Al encontrarse en un proceso de aislamiento requerido para el tratamiento, el núcleo de vida de estos individuos se ve interrumpido por tiempo indefinido y es precisamente aquí donde el profesional de enfermería toma un papel de gran importancia dentro del equipo multidisciplinario de salud. Dicho equipo será el encargado de brindar un cuidado holístico, donde se toma en cuenta las emociones de la persona y su familia hasta el aprendizaje de su autocuidado.

¹ León R.E. El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas: un largo camino, desde modelos animales hasta constituir un tratamiento estándar en humanos. Rev. Invest. Clin. 2005; vol.57 no.2

² Gómez Morales E. Trasplante de médula ósea. Experiencia en México. . Rev. Gac. Med. Mex. 2002; 138 (1): 135-137

El cuidado holístico como aspecto clave en la recuperación:

El cuidado holístico debe ser intencionalmente comprensivo y consciente ya que se verá reflejado en la recuperación de la persona y la reintegración de ésta a su vida social.

Por lo tanto, es necesario hacer ver a la sociedad, a las instituciones, pero sobre todo al profesional de enfermería que un factor esencial durante la atención de una persona trasplantada; debe ser el involucrar las cuatro esferas de la persona y que estas son biológica-psicológica-social y espiritual, sin olvidar que cada persona tiene una manera particular y única de desarrollar la construcción y el significado que le otorgara al fenómeno del cuidado que se vive durante el proceso del Trasplante de Células Hematopoyéticas.

Para destacar la importancia de la calidad del cuidado profesional de enfermería genera la necesidad de desarrollar esta investigación. Se espera que los hallazgos trasciendan en beneficio del cuidado que se le proporciona a la persona y a sus familiares y que estos cuidados sean de forma holística.

Nota: A lo largo de esta tesina me referiré como persona o enfermo a quien se cuida más que como paciente, en el afán de no olvidar que, la persona es una unidad integrada, que posee características propias, lo que la hace distinta a las demás y que requiere respeto y preservación de su dignidad como persona.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El trasplante de células hematopoyéticas es un proceso largo y complejo, por lo cual existen indicaciones perfectamente establecidas y organizadas para llevar a cabo el cuidado intrahospitalario, donde en cada una de las fases del proceso se ve involucrado el equipo multidisciplinario de salud y que entre ellos está el profesional de enfermería a quién se le considera como la piedra angular para el logro de los objetivos de este tratamiento.

Debido a esto el profesional de enfermería tiene que cumplir con un determinado perfil con capacidad para implementar medidas precautorias, así como veracidad y conocimiento para detectar posibles complicaciones que pongan en peligro la vida de la persona. Es indispensable que el profesional de enfermería cuente con calidad humana, académica y profesional ya que ésta se verá reflejada en los resultados de su cuidado.

Es de suma importancia reconocer y destacar el gran impacto que crea el cuidado profesional en las personas sometidas a un aislamiento total para su tratamiento, ya que brindar cuidados a este tipo de personas es una difícil misión donde se demuestra el profesionalismo en cada momento quien asume responsabilidades de mayor grado de autonomía profesional y personal, debido a que el impacto generado en la persona se podrá ver reflejado en su recuperación total post trasplante, ya que es en esta etapa donde experimenta sensaciones únicas e indefinidas y donde también el profesional de enfermería será de sobremanera el guía en este proceso, puesto que asume la responsabilidad sin perder su lado humano, de esta manera es que logra trascender su actuación profesional.

La experiencia que viven los enfermos durante este proceso, así como la experiencia profesional que tiene la enfermera (o) cobran un significado para el concepto del cuidado, el cual está determinado por el entorno en donde se encuentran inmersos, este es un entorno hospitalario, donde la persona tiene un contacto directo con el profesional de enfermería desde el diagnóstico principal hasta el momento de decidir como tratamiento el trasplante, por tal motivo hace a la persona vulnerable durante su proceso de recuperación.

La oportunidad de realizar este trabajo permite apreciar profesionalmente los conocimientos que se necesitan para trabajar con personas con este tratamiento en las diferentes etapas de este proceso y personalmente, se puede observar la necesidad del profesional de enfermería de ser reconocido por la sociedad.

Esta investigación toma a consideración el fenómeno cuidado, el significado que le da la persona sometida a este tratamiento así como de la familia, por tal motivo se buscaron respuestas a las siguientes preguntas.

1.2 FORMULACIÓN DE INTERROGANTES

- ❖ ¿Cuáles son los cuidados que brinda el profesional de enfermería en personas sometidas a trasplante de células hematopoyéticas?
- ❖ El otorgar cuidado holístico a la persona con trasplante ¿conduce hacia una pronta recuperación?
- ❖ ¿La relación enfermera persona establece un clima de confianza para el enfermo?
- ❖ ¿Cómo repercute el cuidado enfermero, en la recuperación de la persona que está sometida a un trasplante de células hematopoyéticas?

1.3 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Realizar un trabajo descriptivo de la contribución que realiza el profesional de enfermería en el área de trasplante de células hematopoyéticas a través del cuidado holístico que se le ofrece a la persona que será sometida a este tratamiento.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar las principales funciones y actividades que realiza el profesional de enfermería en la atención de la persona sometida a trasplante de células hematopoyéticas.
- ❖ Destacar el papel del profesional de enfermería al brindar cuidado holístico a la persona sometida a un trasplante de células hematopoyéticas.
- ❖ Orientar a la familia sobre las actividades que realiza el profesional de enfermería así como su destacado trabajo.
- ❖ Proponer funciones y actividades que el profesional de enfermería debe realizar durante el cuidado que se brinda a la persona.

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MÉXICO

Hablar de enfermería y su historia es hablar de la historia de los cuidados y estos se han visto reflejados desde periodos pasados A.D.C y D.C existen numerosos escritos donde la cultura y sus creencias siempre han influido en las actividades de cada persona donde se destaca a la mujer como la principal persona que brinda cuidados desde la vida hasta la muerte, es también importante mencionar y destacar como surge la historia y la evolución de la profesión de enfermería.

Durante el periodo posclásico 900 D.C. a 1521 Se observa un amplio conocimiento de la herbolaria. Donde existen 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 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 práctica de cuidado se llevaba a cabo por medio del, Ticitl **“era el hombre o la mujer que se dedicaba a la atención de los enfermos”, era un trabajo exclusivo de esclavos o sirvientes.**³

Entre la caída de Tenochtitlan y el establecimiento del virreinato de Nueva España transcurrieron catorce años. En el momento en el que se da el encuentro de dos mundos se inicia en México una nueva etapa histórica, y con esto una nueva manera de practicar la enfermería.

Desde el siglo XVI en la Nueva España se le nombraba “enfermera”(o) a mujeres y hombres que realizaban las actividades en los hospitales fundados. En la mayoría de las ordenanzas aparecen en la categoría de “sirvientes” porque además de atender a los enfermos se especifica su ubicación laboral: “enfermera lavandera”, “enfermera cocinera”, “enfermera mandadera”. En esa

³García Fuentes C.C., García Torres V., Mesoamérica: Historia de la enfermería en México. [internet] 2011 [consulta 29 de mayo 2015]: 2-14 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

misma estratificación, las parteras se ubicaban dentro del personal "científico" o del "administrativo". Aun cuando la partera tenía una situación social superior a la de la enfermera, se encontraba en condiciones desfavorables en relación con el médico, se trata de conservar las funciones que le fueron propias hasta mediados del siglo XX. Debido a que la enfermería en México inició con una falta de identidad y conocimientos, Una de los factores que determinaron la desvalorización fue que a los esclavos les asignaran el cuidado de los enfermos.⁴

En marzo de 1831, en México, la educación de enfermería se inició en las escuelas de parteras, debido a que en esas épocas, las mujeres morían principalmente por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, donde Ignacio Torres médico registrado ante el Protomedicato, hizo un esfuerzo durante el virreinato por enseñar a las parteras, obligándolas a prestar un servicio más eficiente, de tal manera que, poco antes de la extinción del tribunal Protomedicato, abrió una escuela para dar lecciones de obstetricia y así desterrar algunas prácticas consideradas perjudiciales.⁵

El 9 de febrero de 1907 se inició la institucionalización de la primera escuela de Enfermería en México, la del Hospital General que marcó una tendencia de formalización de los programas educativos de interés público. Esa escuela fue el antecedente de lo que hoy es la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, A partir de esa fecha, las enfermeras llegaron a los servicios con calificaciones en aspectos técnicos y humanos. Su trabajo al lado de competentes médicos amplió sus experiencias, lo que forjó una figura, con formación académica, para lograr una profesionalización.⁶

El 22 de septiembre de 1910, se inauguró por decreto presidencial la Universidad Nacional Autónoma de México y el 30 diciembre del mismo año la integración de la enseñanza de la Enfermería a la Escuela de Medicina, de modo que la Escuela de Enfermería del Hospital General se transformara en Enfermería Universitaria.

La creación de enfermería universitaria fue la oportunidad única para salir del espacio unidimensional del Hospital-Escuela liberándose de los modelos curativos, y donde se descubren las corrientes del pensamiento, su diversidad,

⁴Cuevas Guajardo L., Guillen Cadena D. M. Breve historia de la enfermería en México. Cid Arte. . [internet] 2012 [consulta 29 de mayo 2015]: 73-80 disponible en: <http://FESlztacala.unam.com.mx>

⁵Torres Barrera S., Zambrano Lizárraga E. Breve historia de la educación de la enfermería en México. Enferm. Inst.Mex Seguro Soc. 2010; 18 (2): 105-110

⁶Perez Cabrera I., García Torres V.M., Gallardo Santamaría L. B. La práctica de la enfermería sanitaria. [internet] 2011 [consulta 29 de mayo 2015]: 3-9 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

su contradicción, su oposición, así como las diferentes opciones sociales, económicas y políticas que la sustenta para crear nuevas ideas.

A principios del siglo veinte el siglo XX, la profesionalización de la Enfermería, se instituyó, debido a que el grupo médico necesitó formar recursos idóneos para capacitar al personal de enfermería con una enseñanza formal dando lugar al nacimiento de la imagen de la enfermera de principios del siglo XX.⁷

Desde entonces el punto de partida fue el cuidado el cual es el centro de enfermería al tomar otros aspectos biologicista, curativos, individualistas, de atención preventiva y comunitaria, de alta especialidad, con enfoque curativo-hospitalario de interés psicológico, donde se hace a un lado la etiología social de las enfermedades y asume la importancia de los aspectos éticos en el ejercicio el cual convierte a la enfermería en una profesión de alto prestigio, quien además del cuidado asistencial, brinda enseñanza a la persona cuidada y a la familia el cual hace que el cuidado sea único, mediante el refuerzo de las bases científicas de la enfermería y el alto sentido humanista.

Como se puede observar, las condiciones en que se inició la enfermería fueron generadas con base en las necesidades del grupo médico, al asumir el Estado la responsabilidad de la atención de la salud se definieron políticas que modificaron el modelo de la práctica médica y por ende la educación en enfermería; pero la falta de un modelo educativo ha sido una constante preocupación por lo que hubo por parte de algunas enfermeras el interés para definir las propias formas de conocimiento. La creación de las escuelas de enfermería constituyó un logro de madurez para las enfermeras, al adquirir una conciencia moral que implícitamente contribuyó al perfilar la profesión hacia su despegue a un alto nivel, para asumir, la dirección y organización del propio modelo educativo.⁸

En sus inicios, la formación académica de la enfermería fue incierta y empírica, sin sustento teórico, el aprendizaje estuvo orientado con base en las necesidades del grupo médico que pertenecían a grupos culturales con valores y antecedentes históricos distintos a las necesidades de la naciente profesión de enfermería en nuestro país. Los avances que se han generado respecto a la educación en enfermería, durante la segunda mitad del siglo XX, están

⁷Perez Cabrera I., García Torres V.M., Gallardo Santamaría L. B. Tendencias nacionales de la formación práctica en el siglo XXI. [internet] 2011 [consulta 29 de mayo 2015]: 2-5 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

⁸Perez Cabrera I., García Torres V.M., Gallardo Santamaría L. B. Influencias teóricas de las primeras escuelas de enfermería: Escuelas de enfermeras del Ejército, 1894; Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, 1907; Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma de Guanajuato, 1925; Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, 1925. [internet] 2011 [consulta 29 de mayo 2015]: 2-19 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

sustentados en su propia evolución histórica, así como de los cambios sociales, económicos y epidemiológicos acordes a las innovaciones tecnológicas y a los procesos de globalización y universalidad del conocimiento científico.⁹

Fue así como se logra satisfacer la necesidad de atención en salud, sin embargo, el desarrollo de la sociedad, la tecnología y la ciencia han obligado a que la preparación profesional continúe acorde a las necesidades sociales, por ello se continua con la preparación de forma especializada sin dejar de ser los mediadoras entre las instituciones y el público en general. El profesional de enfermería es el principal porta voz de salud

Reconocer la trayectoria que el profesional ha alcanzado es consecuencia de una evolución inherente en la misma sociedad y a su propio ritmo por ende la preparación se realiza con el fin de desarrollar de manera más comprometida la labor no solo como profesionistas sino como seres humanos. Son muchas las evidencias de este notable desarrollo que podrá reconocerse como consecuencia de haber alcanzado autonomía profesional por tal motivo las instituciones de salud en México, han reconocido la capacidad resolutive y su contribución a la salud.

Actualmente la enfermería responde con intervenciones autónomas, interdependientes y dependientes del cuidado de la salud de la población, mediante enfoques académicos innovadores, para generar un cuerpo de conocimiento propio de la profesión. El propósito final de los cambios históricos en la profesionalización ha sido en todo momento la formación de enfermeras científicas, competentes, aptas, comprometidas y con un alto sentido humanístico con el objetivo de proporcionar cuidados enfermeros de alta calidad.

⁹Leddy S., MaePepper J. Bases conceptuales de la enfermería profesional. . Filadelfia: Lippincott-OPS; 1989. P. 3-18

2.2 LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

El concepto de profesión, es habitualmente asociado en el colectivo social a un título que es obtenido a través de estudios superiores. Sin embargo, el término requiere mayor análisis desde su concepto, evolución histórica y de este modo lograr comprender cómo se fue la creación del perfil de enfermería como profesión dentro de la sociedad.

Según la definición del *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*¹⁰ profesión proviene del latín *professio-onis* acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.

En la antigüedad se consideraba a la profesión como la misión o tarea impuesta por Dios a cada una de las personas, generándose una visión ético religiosa, la entrega en cuerpo y alma a los deberes profesionales para agradar a Dios. En el mundo moderno la noción religiosa se aleja y queda la del profesional que realiza una misión en el mundo, y es quien proporciona un beneficio a la sociedad.

La profesión es una actividad humana cuya meta consiste en proporcionar a la sociedad un bien único, específico, especializado e indispensable quien cuenta con las siguientes características:¹¹

- ✓ Se accede al ejercicio profesional mediante un período de preparación especializada, teórica y práctica, a través de estudios reglamentados, obtiene la licencia o acreditación para ejercer la profesión.
- ✓ El profesional asume la responsabilidad de los actos realizados y sus consecuencias positivas y negativas.
- ✓ La sociedad acepta al profesional como un experto en los saberes de su profesión y espera un ejercicio diligente y con entrega.
- ✓ La profesión no es una actividad individual; es ejercida por una comunidad de profesionales que persiguen las mismas metas, tienen métodos y formas comunes de realizar algo, utilizan el mismo lenguaje y asumen el éthos de la profesión.

¹⁰Diccionario Real Academia Española de la Lengua. [internet] 2011 [consulta 30 de mayo 2015]: disponible en: <http://diccionario-real-de-la-academia-española/profesión/.com.mx>

¹¹Rodríguez Jiménez S. Práctica vs Praxis [internet] 2011 [consulta 1 de junio 2015]: 2-7 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

Hablar de profesión denota una actividad económico-social específica, es decir, el que la ejerce o desempeña a través de sus actividades reconocidas socialmente, recibe una retribución económica, ya que las profesiones tienen un sentido de entrega, de dedicación, por ello conllevan el sentido moral de responsabilidad; es una actividad de la que habrá una justificación del acto que se lleva a cabo, pues se trata de una acción que implica conciencia personal y de compromiso. Se dice que el profesional realiza una misión en el mundo el cual persigue una meta en común la cual es proporcionar el bienestar de la sociedad.

Una vez definida la profesión, es necesario definir a la enfermería ya que requiere distinguirla entre una ocupación y una profesión, la enfermería como esta última, crea un perfil a través de los años se enfrentó obstáculos en el camino debido a la suposición de que enfermería es un arte innato lo que obstaculizó el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión. Una profesión debe de poseer un cuerpo de conocimiento, una historia, una ética, un método y una tecnología propia así como una práctica específica.

Por tal motivo se puede sustentar que enfermería es una profesión por los siguientes puntos:¹²

- ✓ Tiene un cuerpo de conocimiento propio: Éstos están representados en teorías y modelos que sustentan su quehacer profesional, nutriéndose de conocimientos de otras disciplinas y para desarrollar nuevas teorías.
- ✓ Utiliza un método científico: El proceso de atención de enfermería aplica un método científico, como método sistemático el cual permite fundamentar la práctica de los cuidados.
- ✓ Autonomía profesional de sus actividades: La autonomía asegura el derecho a la práctica profesional como indicador de la profesionalización de la disciplina.
- ✓ Código de ética profesional: En 1953 el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras, en México a partir de diciembre de 2001 se publica el Código de Ética para Enfermeras, por la Comisión Permanente de Enfermería de la Secretaría de Salud.
- ✓ Reconocimiento social como profesión: El profesional de enfermería realiza un compromiso donde establece una relación de confianza, quien muestra sus competencias profesionales y científicas durante la atención para que el usuario reconozca su labor profesional.

Desde 1945 en la Dirección General de Profesiones se realiza el registro de la enfermería profesional graduada, con las funciones de cuidado y protección en un nivel más alto. Desde entonces se extiende sobre un vasto campo el

¹²Duran de Villalobos M.M. Enfermería. Desarrollo teórico e investigativo. Colombia: Proyecto INNOVAR; 2001

reconocimiento a la preparación, conocimientos, aptitudes y destrezas especiales, fundamentadas en valores humanísticos que dan la seguridad a la sociedad. Actualmente, es certificada además por el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería desde 2009.

El CIE en una declaración revisada en el año 2007, establece que tiene la firme convicción de que el desarrollo de la carrera profesional es un importante factor que contribuye a la prestación de cuidados de gran calidad a nivel mundial. Además establece que se deben promover y establecer remuneraciones adecuadas, reconocimientos y ascensos (CIE, 2008).¹³

El concepto de profesión en el caso de Enfermería denota el desarrollo de una actividad económico-social específica que ha creado un conjunto de saberes teóricos conceptuales, éticos, metodológicos y técnicos que han nacido de la investigación y que han generado teorías y modelos para el cuidado de las personas sanas y enfermas. Todos estos componentes son suficientes elementos y herramientas necesarias para seguir construyendo conocimientos propios que la consoliden como ciencia, útil a esta sociedad cambiante y capaz de enfrentar los nuevos desafíos con una visión de futuro.

Enfermería ha comenzado a establecerse como un campo científico, a pesar de las dificultades que ha debido salvar y contra las que aún lucha para fundamentarse como un área particular del campo de la salud, su evolución ha logrado que se caracterice como una profesión con una historia propia, con sus propios conocimientos, y con métodos específicos. Para adaptarse y subsistir debe mantenerse en el tiempo histórico, en una gran batalla de transformación, no sólo como un arte sino también como una ciencia aplicada, que requiere una práctica segura, con la aplicación de principios científicos, métodos de observación y razonamiento lógico.

Los esfuerzos del profesional de enfermería que se llevan a cabo para su evolución, siguen en un proceso de transición. Sin olvidar que el único camino de la profesión es brindar un cuidado holístico, como objeto de estudio, y la esencia para unificar la práctica de enfermería. Para brindar dicho servicio los profesionales de enfermería deben fundamentar, con razones de carácter ético, las decisiones que se ejecuten en lo que concierne a la regulación de sus actividades que cada día realizan en las diversas áreas, al tener presente los valores éticos y morales que han de inspirar su conducta profesional.

La profesión de enfermería ha estado en continuo cambio desde su origen, y de un modo más acelerado en la actualidad, se reconoce que en principio los

¹³Perez Cabrera I., García Torres V.M., Gallardo Santamaría L. B. Programas de profesionalización en enfermería. [internet] 2011 [consulta 29 de mayo 2015]: 2-8 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

estudios superiores deberían capacitar para el desempeño profesional, pero éste es sólo el inicio pues el verdadero aprendizaje se da en el ejercicio de la profesión.

2.2.1 ARTE + CIENCIA = CUIDADO

Enfermería se ha descrito en numerosas oportunidades como una serie de tareas y técnicas (subordinadas a la medicina); como un servicio humano amplio, compasivo y de apoyo; como una vocación aprendida; y más recientemente como una disciplina del área de la salud y del comportamiento humano que ofrece el cuidado de la salud en el transcurso del proceso vital humano.¹⁴

Definir enfermería como ciencia y arte asume consigo ideas que se remonta al origen mismo de la humanidad y a la evolución de la sociedad, ya que Enfermería es mucho más que un oficio; donde se conjugan los conocimientos, el corazón, la fortaleza, el humanitarismo para así crear un arte mismo del quehacer profesional. La verdadera esencia reside en la imaginación en su creatividad, en el espíritu sensible y la comprensión inteligente, que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería por ende se definirán y fundamentarán el ¿por qué? la profesión de enfermería es un arte y una ciencia y que ambos conceptos van ligados.

Se inicia con la definición de **ARTE** según el *Diccionario de la Real Academia Española*¹⁵, es la virtud, disposición y habilidad para hacer algo, es la manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada que interpreta lo real o imaginada con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros. Conjunto **de preceptos... para hacer algo bien.**

Actualmente existen descripciones de la práctica del profesional de enfermería inspiradas en modelos o teorías con diversas formas de pensamiento. Donde hay diferentes opiniones sobre la definición de arte del cuidado lo cual podemos ver a continuación:

Según Chinn y Krammer, "El conocimiento estético es una apreciación del significado de una situación que evidencia recursos internos creativos..." Las acciones de enfermería dependen de un elemento de arte y crean interacciones significativas con otras, únicas y profundamente conmovedoras, que tocan

¹⁴Pacheco Arce A.L, A. García Piña. El ejercicio de la profesión, una estrategia para el modelo emergente de enfermería. [internet] 2009 [consulta 29 de mayo 2015]: 1-9 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

¹⁵Diccionario Real Academia Española de la Lengua. [internet] 2011 [consulta 08 de julio 2015]: disponible en: <http://diccionario-real-de-la-academia-española/arte/.com.mx>

cuerdas sensibles a la experiencia humana a través de la práctica.¹⁶Chinn y Krammer 1995

Por su parte Carper, "Una expresión estética requiere de la abstracción única y específica..." La empatía, es la capacidad para participar y experimentar los sufrimientos del otro, condición importante en el arte del cuidado.¹⁷Carper 1999

El arte del cuidado se expresa en la práctica a través de la comprensión de significados de las interacciones, la existencia de conexiones significativas con la persona que le generen auténticas con el otro.¹⁸ J Johnson 1996

El arte es aquel que la enfermera expresa a través de su creatividad y estilo en diseñar cuidados efectivos que satisfagan las necesidades humanas. La capacidad de participar en la experiencia de los sentimientos del otro. Orem 1991

El arte de la enfermería es la capacidad de un ser humano para recibir la expresión de sentimientos de otro ser humano y experimentarlos como si fueran propios. Es la escucha intencional, mirada atenta, sensibilidad focalizada en el contacto.¹⁹ Watson 1996.

El arte fino de enfermería implica imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que fundamenta las técnicas y las tareas que caracteriza a la profesión.²⁰Nightingale 1859

El arte de enfermería fusiona los patrones de conocimiento y hace que la teoría se vincule a la praxis enfermera, dándole un carácter profesional al quehacer disciplinar de enfermería pero al mismo tiempo le proporciona sentido humanístico, como una característica primordial del cuidado.²¹

La Enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, una búsqueda constante de conocimientos, para poder, determinar la forma de pensar sobre los

¹⁶ Rodríguez Jiménez S., Cárdenas Jiménez M., Pacheco Arce A. L., Ramírez Perez M. Una mirada Fenomenológica del cuidado de enfermería. Rev. Enf. Uni. 2014; 11 (4): 145-153

¹⁷Ibidem. P. 146

¹⁸Ibidem

¹⁹Ibidem

²⁰Ibidem

²¹Ibidem

fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional de enfermería.²²

Las concepciones del quehacer profesional de enfermería se interpretan de una manera singular al término arte ya que le dan una dimensión estética que implica la belleza, y la sensibilidad con la que se mira, para que la persona sea percibida en sus diferentes dimensiones, así como se cuenta con la capacidad para contemplar la realidad de la persona, donde se utiliza la imaginación, dando como resultado la creación de bases teóricas relacionadas al conocimiento disciplinar, para llevar a cabo un proceso estético y establecer el cuidado que se brindará a la persona concebida como un ser fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual, es un todo único en el universo.

El arte de la enfermería, es el más imaginativo, creativo y sentido del conocimiento al servicio del ser humano, para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana. Para esto se necesita utilizar la creación y la estética de la ciencia de enfermería, para así poder explotar, la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico y la intuición; para obtener un cuidado innovador donde se reúne la ciencia y el arte que se centra en la persona, sin dejar de interactuar con su entorno, el cual vive experiencias de salud. Los servicios intra o extra hospitalarios son el centro de expresión de la práctica profesional de enfermería, donde se desempeña la práctica ya que pueden movilizar y ajustar los conocimientos derivados de las situaciones clínicas y aclarar su significado. Los conocimientos son adquiridos en diversos entornos a partir de su centro de interés, éstos fundamentan su intervención de manera holística para priorizar los cuidados. Así la enfermera aplica conocimientos científicos que tienen como guía el arte de cuidar, adaptarse, innovar y crear²³.

Si bien no existe una práctica ideal para cada enfermera (o) puede inspirarse en una concepción e integrar proposiciones teóricas, haciéndolos suyos con el objetivo de mejorar el cuidado durante el servicio que se brinda; otro profesional puede reconocer el trabajo de esta persona y reproducirlo, mejorarlo, o bien refutarlo; así mismo los que viven la experiencia (familia o colectivos) reflejan dicha visión a través de su lenguaje y su gratificación social.

²²Ibidem

²³Idem.

Bien ahora definiremos **CIENCIA** y el porqué de enfermería es ciencia. Definido por el *Diccionario de la Real Academia Española*²⁴ Del lat. *Scientia* Conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales.

La enfermería, se inserta en el campo de las ciencias del espíritu, al orientar su cuerpo teórico y epistemológico hacia la complejidad del ser humano en su contexto socio-cultural, así como a las mediaciones entre el sujeto y el conocimiento implícito en la interacción terapéutica.²⁵ Este tipo de ciencia tiene que ser analizada desde el paradigma hermenéutico interpretativo y su aprendizaje ofrece contradicciones que dificultan su comprensión amplia, ya que implica una ruptura epistémica con el paradigma dominante de las ciencias naturales donde se ha planteado la mayor producción teórica existente.

Las formas de conocimiento propias de la enfermería van a determinar los fenómenos de estudio de la disciplina. Estas formas son el conocimiento empírico, el ético, el estético, y el personal y cada una contribuye al desarrollo del conocimiento de la enfermería:²⁶

El conocimiento empírico; es el que genera los modelos y las teorías de enfermería como los fenómenos de estudio entre ellos el bienestar de salud, la evolución de los procesos de vida, las formas específicas del cuidado, todo esto a partir de la realidad.

El conocimiento ético: es quien lleva el camino de la práctica de la enfermería por el marco ético legal y ético moral donde los fenómenos de estudio son los valores que cada individuo tiene y como cada uno de ellos los asume.

El conocimiento personal: se comprende las capacidades, que la enfermera (o) para reconocer sus actitudes, sus aptitudes, sus capacidades y sus potencialidades para reconocer a la persona cuidada como un ser holístico y los fenómenos de estudio son la comprensión de experiencias, el significado de cada una de ellas, para dar como resultado la capacidad de brindar un cuidado íntegro y permitir reconocer su esencia como persona profesional.

El conocimiento estético: en este implica el arte de ser creativa y la sensibilidad que tiene la enfermera (o) para percibir a la persona en sus

²⁴Diccionario Real Academia Española de la Lengua. [internet] 2011 [consulta 1 de junio 2015]: disponible en: <http://diccionario-real-de-la-academia-española/ciencia/.com.mx>

²⁵Mata Cortés M. Los cuidados profesionales. [internet] 2011 [consulta 1 de junio 2015]: 2-11 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

²⁶Rodríguez Jiménez S. Teoría vs Práctica. [internet] 2011 [consulta 1 de junio 2015]: 2-14 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

diferentes dimensiones este es el resultado de la interacción de la enfermera con la persona cuidada y en este conocimiento los fenómenos de estudio son las expresiones artísticas, que permite entender el sentido de la vida y la muerte o la salud y la enfermedad.

El origen del conocimiento de la enfermería ha surgido de la experiencia. De ahí que el desarrollo del conocimiento formal haya tenido diferentes caminos entre ellos se tiene como resultado la reflexión, la instauración de un sistema teórico el cual describe, explica y predice los problemas de la práctica del cuidado. En consecuencia, la actividad práctica del cuidado, así como el estudio teórico de esta disciplina, no puede orientarse solo hacia procesos netamente técnicos y ordenados de intervenciones para la recuperación de la salud de la persona.

La Enfermería es una ciencia humana a la que se le ha denominado ciencia del cuidado, es considerada una ciencia porque tiene bases científicas consta de un cuerpo teórico conceptual que sustenta sus principios y objetivos, posee un método científico propio (Proceso de Atención de Enfermería) que incluye técnicas y procedimientos particulares dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia o comunidad (tecnologías). La práctica profesional hace destacar a la enfermería como una ciencia del cuidado y esta: tiene un conjunto de saberes teórico conceptuales, ético, metodológico y técnico que han nacido de la investigación y que han generado teorías y modelos para el cuidado de las personas sanas y enfermas posee un cuerpo de conocimiento, una historia, una ética, un método y una tecnología propia así como una práctica específica²⁷.

Para tener una visión científica debe existir una estructura de conocimientos que permita guiar y desarrollar la comprensión de esta ciencia. Por tal motivo el Metaparadigma enfermero, proporcionado por modelos y teorías orientados en el razonamiento crítico ha sido el eje fundamental de la disciplina quien ha logrado trascender profesional y socialmente dando como resultado la proporción de un cuidado de calidad con una conducta de ética fundamentada en el respeto a la vida y el bienestar de la persona cuidada, quien estima la vida como valor primordial, y la salud como eje de la vida.

La enfermería es actualmente objeto de un profundo debate que busca esclarecer si esta disciplina es una ciencia o simplemente un conjunto de técnicas, si es el producto de una recolección de conocimientos y herramientas de distintos campos del saber y ello, entre otras causas, debido a una actividad

²⁷Mata Cortés M. Op. Cit.

histórica de investigación, desarrollada con un carácter práctico y aplicable. La evolución de enfermería ha logrado que se caracterice como una profesión con una historia propia, con sus propios conocimientos, y con métodos específicos. La adaptación para subsistir y mantenerse en el tiempo histórico, es una gran batalla para transformarse, no sólo en un arte sino también en una ciencia aplicada, que requiere una práctica segura, con la aplicación de principios científicos, métodos de observación y razonamiento lógico. Los esfuerzos del profesional de enfermería que se llevan a cabo para su evolución, siguen en un proceso de transición. Sin olvidar que el único camino de esta noble profesión es brindar un cuidado holístico, como objeto de estudio, la esencia para unificar la práctica de enfermería. Para brindar dicho servicio los profesionales de enfermería deben fundamentar, con razones de carácter ético, las decisiones que se ejecuten en lo que concierne a la regulación de sus actividades que cada día realizan en las diversas áreas, al tener presente los valores éticos y morales que han de inspirar su conducta profesional.

2.2.2 DEBER SER, PARA QUERER SER, CON VOCACIÓN Y ENTREGA PROFESIONAL

Durante la vida y la práctica profesional siempre existen dificultades sociales, profesionales y emocionales que no permiten una correcta apropiación del conocimiento objetivo, observándose en la identidad profesional de enfermería y esto se presenta cuando el personal se enfrenta a nuevas realidades, y se caracterizan por no tener una experiencia directa, por lo que el personal de enfermería entra en conflicto personal y cae en el error del deber ser lo que la sociedad y las instituciones exigen y no del querer ser lo que yo quiero ofrecer a la sociedad.

Deber ser

Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida.²⁸

Desde un inicio la sociedad exige que la acción del profesional de enfermería, permita diferenciar a la enfermería de otras disciplinas del área de la salud, identifica **su contribución única, específica y particular "el cuidado"**, delimita su espacio de intervención y responsabilidad profesional de una forma coherente para alcanzar una efectividad en la atención de la persona. Logra libertad, independencia y autonomía de la profesión en el área de la salud. El cuidado de la persona la esencia de esta la profesión, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la

²⁸Trejo Martínez F. Enfermería: del arte a la ciencia o de la ciencia al arte. Rev. Enf. Neurol. (Méx) 2010; 12 (1): 95-97

conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-persona cuidada.

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, quien a veces olvida que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a las personas cuidadas como patologías, numero de cama y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros.

En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia una persona con el sentido de obligación o responsabilidad pero no significa se ha cuidado si se tiene en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención.

Quien quiera y crea que esta es su vocación debe de tomar en cuenta si tiene una firme convicción el cual es el cuidado político humanizado, y no solo ver la profesión como una alternativa de vida económica sustancial.

Querer ser

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana.²⁹

El cuidado de toda persona tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos.

El profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar a la persona y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios.

El asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el establecimiento de la relación enfermera-persona cuidada, hace que se mantenga una actitud libre, flexible, desprovista de comportamientos autoritarios y centrados en lo que acontezca en la personalidad del otro sin olvidar que la calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la

²⁹Idem

inteligencia de un profesional de enfermería y que este se puede ver positivamente o negativamente para mostrar con claridad el profesionalismo de enfermería con la que se trabaja.

Los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos³⁰.

Cuidar implica conocerse a uno mismo para poder conocer a cada ser humano, interesarse por él, exigiéndose un esfuerzo de atención y concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico.

El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente. Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado es tener conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado.

Se debe tener y **querer** actuar con acciones basadas en el conocimiento para obtener un cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás. **Cuidar es entregarse en cuerpo y alma siempre y cuando se quiera y no se exija³¹.**

Se necesitan enfermeros (as) con visión más amplia e innovadora con el compromiso de coadyuvar en el mejoramiento del estado de salud de la población.

El desarrollo del personal de enfermería requiere maduración personal, capacidad de comprometerse, inteligente y responsablemente con la sociedad y un conjunto de valores que deberá promocionar y hacer efectivo el quehacer institucional y social.

Es necesario que el profesional de enfermería sepa definir sus metas y prioridades, diseñe estrategias alineadas al cuidado de enfermería, para tomar en cuenta la dignidad de la persona, los valores, los principios éticos y los derechos humanos, así como deberá demostrar su compromiso, lealtad y gratitud con su actuar profesional, con respeto a sus valores y principios, para promover y mantener un ambiente de trabajo respetuoso, colaborativo y de confianza para el logro del bien común y contribuir en el progreso de la institución en los aspectos que redunden en beneficio de quienes reciben sus

³⁰Idem

³¹Idem

servicios, para que pronto enfermería sea considerado como una profesión única e inigualable.

Para lograr este cometido se requiere de un cambio de actitud y participación del profesional de enfermería, donde nazca **el querer ser enfermero (a) que potencialice sus funciones**, dándole un verdadero enfoque a los sistemas de salud, desempeñan sus tareas con calidad a través de indicadores y estándares de atención que propicien la aplicación del método enfermero.

Vocación de servicio

Ya definidos los conceptos del querer ser y deber ser, se puede decir que la vocación de servicio es un punto clave de la profesión de enfermería y el porqué de la importancia en esta área de salud.

Definido por el *diccionario de la real academia española*³² vocación (Del lat. *vocatio*, acción de llamar). **Inspiración con que Dios llama a algún estado**, especialmente al de religión. Advocación. Inclinação a cualquier estado, profesión o carrera. Convocación, llamamiento. Dando a entender vocación como la suma de cualidades que caracteriza a cada persona y la lleva a orientarse hacia un determinado oficio profesión.

Existen diversas corrientes filosóficas que tratan de caracterizar o conceptualizar lo que es bueno o su equivalente una de dichas corrientes es el Hedonismo, su máximo representante fue Epicuro y el consideraba que las conductas buenas tienen siempre como fin el placer y la ausencia de dolor, sin embargo, no se refiere al placer carnal sino más bien al espiritual, aquello que espiritualmente te llena, en el caso de la profesión al ejercerse constantemente se tienen satisfacciones que alimentan el espíritu tanto para la enfermera (o) como para la persona cuidada y no por ello se siente placer corporal o sensual, se da una identificación con la persona pero en el sentido estricto o profesional lo cual lleva a que una entrega en cuerpo y alma a la profesión.

Así mismo, el Eudemonismo sostiene que el hombre o que el fin en la tierra del ser humano es encontrar la felicidad, y que en todo momento se trata de buscarla y obtenerla lejos de las cosas materiales o de las riquezas, esta corriente al igual que la otra están enfocadas a los actos racionales, por ende generan cierto placer y engrandecen al profesional como seres humanos; por último y no por ello menos importante es la corriente filosófica denominada Utilitarismo, dicha corriente defiende la idea de que se debe tratar de hacer

³²Diccionario Real Academia Española de la Lengua. [internet] 2011 [consulta 08 de julio 2015]: disponible en: <http://diccionario-real-de-la-academia-española/vocación/.com.mx>

coincidir el bienestar individual con el social, es decir, que las acciones individuales tendrán un impacto en la sociedad siempre en busca de un beneficio colectivo, esta corriente inspira a seguir un buen ser humano a estar en pleno uso de las facultades que cada uno posee y a dar lo mejor como ser profesional.³³

Vocación de servicio implica la utilización de las capacidades, esfuerzo e inteligencia para poner en evidencia esa devoción a ayudar a otros, se engloban los valores estéticos y virtudes humanas que deben ejercerse en la profesión de enfermería; las virtudes son cualidades adquiridas, por lo tanto se requiere la voluntad para hacerlas propias, son hábitos buenos, que inclinan a la realización de actos benéficos para sí mismo y los demás.

En enfermería, los profesionales que acceden a estos estudios por vocación sienten la necesidad de ayudar a los demás, sobre todo en los momentos más difíciles de la vida, cuando la persona se enferma, se siente desvalida y vulnerable. La vocación en enfermería refleja la personalidad de la profesión en cada uno de quienes la ejercen; viene inmersa en los valores y principios de cada uno; es un reflejo del cuidado que demuestra el profesional de enfermería.

Este proceso exige un cambio muy importante que debe partir del ser para el hacer profesional ya que hoy la Enfermería es una profesión que se dedica al cuidado de la vida y salud al entender que su principal objetivo es la persona en todas sus dimensiones como se ha explicado en el transcurso de este texto y exige del profesional que la ejerce una amplia preparación científica, tecnológica y humanística, para acompañar a la persona y colectivos durante todo el ciclo de vida. Quien no cuenta con este conjunto de actitudes, aptitudes y vocación de servicio no podrá ser un verdadero profesional.

En los últimos tiempos, se acepta que al profesional de enfermería le subyace un imperativo ético de actuación en el campo de la salud-enfermedad de las personas. Ese reconocimiento le asigna una vocación pragmática, por lo que también reclama encauzar vocación de servicio. El cuidado profesional exige vocación, dándose como una ley de vida y atañe al amor humanizado para reconocer lo humano del cuidado.

El profesional de enfermería se verá involucrado en muchas situaciones que le enfrentarán a manifestaciones de la persona cuidada y por eso es vital que posea consideración, respeto, reconocimiento, responsabilidad, inteligencia, bondad, honestidad, trato justo, amabilidad, amor, libertad, solidaridad y

³³Salas Segura S. Zarate R. A. Chávez Domínguez R. Ser agente de salud y el cuidado humanitario. Contribuyendo a su transformación. Rev. Enf. Uni. 2011; 8 (4) 24-34

muchas más virtudes para evitar incurrir en errores, equivocaciones o iatrogenias que suceden durante el cuidado enfermería y que también dependen de su capacidad técnica, de la visión de su función profesional, pero sobre todo, de su identidad con los valores de la disciplina científica y humanista que posee³⁴.

El profesional de enfermería debe de tener vocación tan solo por ver más allá del horizonte y por transformar la acción en un quehacer humano profundamente comprometido con la vida y con el cuidado de las personas cuidar se convierte en vocación. Se debe de ejercer la profesión con calidad basada en aspectos teóricos y tecnológicos así como habilidades de interrelación humana para lograr anticipar y descubrir posibles riesgos. Es necesario que tenga bien cimentada la ética de beneficencia, para adquirir y generar seguridad y confianza a las personas que se le brinde cuidados, con honestidad y veracidad de los servicios que se ofrezcan, con información eficiente y calidad de desempeño profesional, sin avasallar las condiciones salariales y laborales. Quien no cuenta con este conjunto de actitudes, aptitudes y vocación de servicio no podrá ser un verdadero profesional.

Existen diversos enfoques para abordar los valores éticos del cuidado para acentuar estos valores se observa, la responsabilidad y el compromiso personal, la integridad, la compasión y la empatía, el desarrollo intelectual y el discernimiento, la competencia técnica, y la defensa de los valores vitales y jurídico sociales.³⁵

La importancia de que el profesional de enfermería cuente con vocación de servicio radica en que esta profesión se encuentra de manera constante en contacto con la persona, la sociedad, y que para poder mantener una excelente relación entre ambos se debe mostrar ética profesional para que rija en el actuar profesional de forma consciente o inconsciente para permitir diferenciar entre lo bueno y lo malo moralmente hablando y socialmente aceptado. El profesional de la salud debe poseer ética; este término proviene del vocablo griego Ethos y significa carácter o modo de ser en los problemas fundamentales de la salud; la conducta humana es la base que relaciona a cada persona sobre la cual, de manera individual o colectiva, deciden que ciertas acciones son correctas o incorrectas; la ética estudia también sus efectos y el valor de dichas acciones; por lo tanto, es una ciencia normativa que se ocupa de un ideal, al poseer virtudes, situación que caracteriza a la enfermería por el compromiso de servicio, y no solamente por la obligación de llevarlo a cabo. La dedicación y el amor hacia la profesión la ejerce cada uno;

³⁴Rodríguez Becerra C., Pacheco Arce A.L. La Ética General. [internet] 2010 [consulta 6 de junio 2015]: 2-19 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

³⁵Ibidem

ésta es la visión que debe tener cada profesionista en su práctica diaria y cumplirla con la más alta calidad.

Para la persona cuidada, el contar con una mano solidaria, empática y con agradable relación humana, de respeto y cuidado personalizado, es vital y papel de la enfermería, profesión que se debe ejercer con espíritu de servicio, quien busca la excelencia en el cuidado para favorecer así la calidad en la atención. Se debe estar convencido, primero, de la nobleza de ejercer el **"cuidado"** como el objeto de estudio, para enfrentar siempre nuevos retos.

La vocación no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria ni que hayan días iguales en el quehacer asistencial, docente o de investigación; cada día debe ser único a través del reflejo de los valores profesionales e institucionales, así como éticos.

Entrega profesional

La Entrega Total a una profesión incluye el uso de su vida profesional la cual exige que durante su labor dedicación y tiempo suficiente con un trabajo organizado para mostrar sus valores, cualidades y humanización, el profesional de enfermería tiene una serie de responsabilidades donde se ve expresado su arte disciplinar esmerándose en su preparación profesional y laboral, por tal motivo hay que destacar puntos clave que se deben considerar en este tema como son: los principios y los valores que debe de portar un profesional de enfermería que se entrega con vocación de servicio.

De acuerdo al filósofo alemán Max Scheler³⁶, los valores son cualidades de un orden especial que no requieren justificación, por lo tanto son objetivos y el ser humano tiene la posibilidad de ejercerlos con pleno conocimiento de ellos; se dice que existen cuatro ámbitos y estos son la ética, la estética, la religión y la economía que están de una u otra forma vinculados al actuar de cualquier individuo y que hasta cierto punto deberían estar en equilibrio para permitir satisfacer sus necesidades. Se dice que cualquier persona necesita de un espacio privado, en donde pueda conducirse tal como es sin la necesidad de tener que ocultar algo, en donde también pueda expresar su identidad sin complejos y sin el temor a ser juzgados.

Los principios son declaraciones propias del ser humano, que le apoyan en su desarrollo y al ser universal se les puede apreciar en la mayoría de las filosofías y doctrinas a lo largo de la humanidad. Los principios están basados en valores y buscan la realización de lo bueno y este elemento es aquello que beneficia y mejora a la persona, entonces los principios se apoyan en los

³⁶Pacheco. Arce. A, Rodríguez. Becerra. C. Enfermería y Bioética en el cuidado. . [internet] 2011 [consulta 6 de junio 2015]: disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

valores y siempre apuntaran a alcanzar objetivos positivos que influirán directamente en las personas para lograr alcanzar sus propios beneficios y los valores.

Ningún ser humano puede conducirse por la vida sin valores en los que pueda apoyar su conducta y que de alguna manera le den sentido a su razón de ser y a sus acciones, los valores son generales sin embargo cada persona le da su importancia y prioriza sus acciones a través de ellas, además de que se realizan de manera consciente y nunca podrán ser considerados parte de su rutina, es por lo anterior que se considera que es objetivo y deseable, ya que es un acto consciente, con la finalidad de encontrar un beneficio que va más allá de lo mundano y se enfoca a lo espiritual y moralmente.

Los valores se clasifican en sociales, económicos, estéticos, éticos y religiosos, en este sentido cobra menor importancia los valores económicos, que si bien son importantes para la satisfacción de necesidades que son indispensables para la vida cotidiana, posteriormente se encuentran los valores éticos los cuales son aquellos que rigen las conductas humanas que permiten realizar acciones socialmente aceptadas y que la falta de cumplimiento de ellas podría conducirnos a la comisión de una falta severa donde se refleja el profesionalismo y su entrega a este; en orden ascendente, el tercer lugar lo ocupan los valores estéticos ya que estos tienen como finalidad obtener belleza y según los filósofos en la belleza está implícito el amor, la educación, la cortesía entre otras cosas, los valores religiosos cobran importancia de acuerdo a la perspectiva de la persona y su concepción de ella de forma individual, los valores sociales desde el punto de vista de quién escribe combinan todos y cada uno de los anteriores, son individuales pero impactan de manera colectiva³⁷.

¿Cómo es que se rigen o miden los valores y la ética en el profesional de enfermería? pues bien existe una ciencia que rige el actuar profesional es la Bioética la ciencia que identifica los valores y principios que orientan la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y la salud, que ante los avances científicos y tecnológicos de la medicina y su relación con la economía de mercado, la lleva a buscar sus cimientos en la ética.

La bioética propone una metodología basada en la filosofía para encontrar la verdad con el objeto siempre de reflexionar sobre el acto de realizar por personas dedicadas al cuidado de la salud, sus principios son normas de conductas universales que orientan la acción de las personas o de la sociedad, y sus principios rectores que aplican no solo para la investigación sino para la

³⁷Martínez, S. El relativismo ético. [internet] 2008 [consulta 8 de junio 2015]: 1 (12): disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/viewArticle/958/1769>

práctica en general son: la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía, entonces la ética establece los valores morales que conducen la conducta humana y que proporciona al ser humano en general las herramientas necesarias para su posible convivencia con la sociedad, busca siempre alcanzar una calidad de vida adecuada a través de la satisfacción de necesidades básicas, bajo principios generalmente aceptados y la bioética se basa en dichos principios pero se aplica específicamente al ámbito de la salud.³⁸

El papel del profesional de enfermería debe ser prudente, donde se emiten opiniones o juicios basados en la información con argumentos válidos, con razones a favor o en contra, sin considerar la verdad absoluta con posturas inamovibles.³⁹

Existe un teoría que es necesario mencionarla en este tema la cual es la sinfonológica ya que esta afirma que la enfermería tiene un objetivo compartido, la responsabilidad de promover y reforzar las cualidades y capacidades de la persona cuidada, para lograr recuperar su bienestar, se basa en un concepto holístico que traspasa el aspecto físico y llega incluso, a considerar la felicidad y el bienestar como parte de un todo; dicha teoría considera a los derechos humanos un elemento ético fundamental que describe la base racional de las relaciones que se establecen entre los seres humanos, para permitir que el profesional rija con autonomía y libertad y esto dependerá de la entrega profesional con la que se desempeña⁴⁰.

Hablar del concepto de libertad es igual de complejo ya que cada individuo le da un significado distinto de acuerdo a su percepción, sin embargo, de acuerdo a la ética la libertad está íntimamente relacionada con el control de los impulsos o de la propia naturaleza, es parte de lo que define al ser humano del resto de las especies que habitan el planeta, porque cada especie tiende a actuar por instinto un instinto que se debe a su propia naturaleza sin olvidar que no sobrevive el más fuerte sino el más apto, en este sentido y retomando el tema que interesa la libertad puede entenderse como los actos que son ejecutados de manera consciente y que se lleva a cabo con responsabilidad, no es forzado ni manipulado por terceras personas, cabe destacar que la libertad no es hacer lo que uno desea sino hacer las cosas en pleno uso del conocimiento hace sin olvidar que existen normas, leyes y obligaciones y que se tiene la voluntad consciente de cumplirlas.

³⁸Sánchez Estrada T., Vadillo B. G., Benítez F., Monterrosas R. El espíritu de servicio y los valores éticos de enfermería. Rev. Enf. Uni. 2010; 7 (4)

³⁹Pacheco. Arce. A, Rodríguez. Becerra. C. Op. Cit.

⁴⁰Martínez, S. Op. Cit.

Existe diversos tipos de libertad, todas y cada una de ellas nos compete como seres humanos; esta la libertad física, que dice que es la capacidad que se tiene para hacer algo, es decir, como estudiar una determinada carrera o elegir con quien formar una familia. La libertad psíquica, tiene que ver con que los actos que el ser humano lleva a cabo y que hace con conocimiento con autocontrol y autodeterminación, es decir, que se sabe consciente que a toda acción hay una reacción, entonces sabe que en un momento dado tendrá que hacerse responsable de sus actos sean las consecuencias negativas o positivas; existe también la libertad moral, esta tiene que ver directamente como su nombre lo dice con los valores morales que se han inculcado principalmente en el hogar, como el respeto, uno tiene la posibilidad de elegir si se quiere conducir con respeto ante sus semejantes o no al tener en cuenta que existe la reciprocidad y que va a recibir lo mismo que él da y por último la libertad legal que permite desenvolverse en una sociedad regida por normas y leyes que se han creado para salvaguardar los propios instintos, que aunque posiblemente no se conozcan, a través de la constitución o el código civil se tiene la capacidad para saber si es un delito, si se atenta contra terceras personas o si es algo que no está bien del todo.⁴¹

¿Porque hablar de libertad?, porque el actuar del profesional de enfermería se rige con actitudes libres para poder desempeñarse de manera personal donde cada uno se entrega de forma diferente y que cuando se incorpora al mundo laboral se tiene cierta limitación de la libertad ya que por experiencia se puede decir que la teoría y la práctica si bien van de la mano, tienen también grandes lagunas que crean incertidumbre a la hora de ejercer la profesión, es decir, hay cosas que se enseñan en la escuela pero hay otras que en la práctica se perfecciona a partir de un conocimiento en común, se entiende que todos pasan por ahí y con el paso del tiempo se adquiere la experiencia, se busca preparación para subsanar esta situación, otra limitante es el miedo que se experimenta a la hora de actuar y que en muchas ocasiones por pena a preguntar se causan consecuencias negativas.

El profesional de enfermería debe de ser altruista para cumplir con sus obligaciones y responsabilidades sociales y humanas, con la capacidad directiva y tecnológica a través de la producción de bienes y servicios para así lograr los objetivos los cuales son la satisfacción de las necesidades de crecimiento y desarrollo del factor humano y de la sociedad dándole una satisfacción a la población, con compromiso de servicio, generar utilidades sin ningún daño y contribuir a elevar la calidad de vida de la sociedad para conseguir que exista credibilidad moral sublime, para definir las metas deseadas y las prioridades, a través del diseño de estrategias, sin olvidar que

⁴¹ídem

se tiene que tomar en cuenta la dignidad de la persona tanto de él como de su vida, sus valores y sus principios éticos, así como sus derechos humanos, con una apertura al diálogo basándose en el respeto, responsabilidad, justicia y equidad, compromiso, lealtad y gratitud ante el trabajo, para promover y mantener un ambiente de trabajo respetuoso, colaborativo y de confianza como meta de un bien común profesional.

2.2.3 PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La revolución tecnológica y los procesos de globalización que caracterizan la situación actual, integran a las sociedades de una manera radicalmente distinta a la de hace algunos años. El mundo parece convertirse en un espacio sin fronteras, transformado por los flujos comerciales, tecnológicos, de información y comunicación así como vinculado al conocimiento y a la capacidad humana para aplicarlo.

El ejercicio de la enfermería en la sociedad mexicana ha estado influido por diferentes tendencias o momentos marcados desde el ámbito internacional, pero también desde las respuestas construidas a partir del propio cuerpo teórico y de conocimiento como disciplina.⁴²

La educación en enfermería ha avanzado en cuanto a sus orientaciones conceptuales con contenidos de la salud pública y la atención primaria de la salud en muchos programas, el modelo biomédico centrado en la enfermedad y la cura y organización de los estudios en torno del cuidado de enfermería. Así mismo, ha modernizado sus modelos pedagógicos y ha comenzado a incorporar las tecnologías de la información, también innumerables programas se sustentan aún en el modelo biomédico, no han progresado en el desarrollo del contenido disciplinar y conservan pedagogías tradicionales.⁴³

El proceso de formación de enfermería, constituye un proceso de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo. Muchos programas de enfermería han avanzado en propuestas de articulación, el cual a permitido el progreso de un nivel a otro. Sin embargo, hay algunos puntos de inflexión en estos avances: a) muchos programas de enfermería todavía prevalecen desvinculados de las prioridades nacionales y regionales de salud, también desvinculados de las demandas,

⁴²Martínez, S. Op. cit

⁴³Castrillón Agudelo M. C. Behn, M. V. Asociación Latinoamericana De Escuelas Y Facultades De Enfermería "Por La Salud Y La Integración Latinoamericana" ALADEFE Informa Boletín De La Asociación Latinoamericana De Escuelas Y Facultades De Enfermería. Universidad De Antioquia Universidad De Concepción. 2002. 1-13

cambios y prioridades de los servicios y desactualizados en cuanto a los avances científico-técnicos de la enfermería; b) las escuelas de formación profesional proliferan sin mayor regulación ni garantía de calidad, sin aumentar significativamente la producción de graduados y sin abordar de manera general la plétora de categorías, niveles educacionales y diversidad de títulos y certificados; c) el sistema de educación en enfermería no está dando cuenta suficiente del problema de la escasez y los desbalances en la composición y la dinámica de la fuerza de trabajo en salud y enfermería.

Las instituciones educativas son instancias formales de organización de la tarea educativa y espacios para la interacción social, en los que distintas variables afectan a los individuos, a los recursos utilizados, y a las estrategias de intervención educativa que entran en juego. Las escuelas son espacios afectados tanto por las condiciones sociales, como por estructuras y fuerzas mayores que actúan sobre y por medio de la lógica institucional, por lo que resulta indispensable reconocer los niveles y formas en que ello se manifiesta.

Al mismo tiempo la escuela es un espacio activo con capacidad de incidencia y transformación sobre la sociedad en su conjunto. Le es propio un nivel de autonomía, que le sirve para organizar sus recursos y definir sus orientaciones básicas, por lo que sus formas institucionales pueden y deben ser también factores de cambio social.

La educación juega un papel central en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, en la calidad y pertinencia de los cuidados y en el desarrollo de capacidad institucional en salud. Pero la educación en enfermería necesita transformaciones profundas que se convierten en desafíos en los campos: disciplinar, ético, pedagógico, político, económico, de internacionalización y gestión académica.

Para esto los planes de estudio necesitan estar sintonizados con la realidad, y los contenidos, experiencias y ambientes de aprendizaje transmitir además de conocimientos, valores compartidos sobre: el respeto por la diferencia, la libertad, la autonomía, la convivencia, la tolerancia y la solidaridad. La educación básica persiste con un modelo centrado en la enfermedad.⁴⁴

Dentro de la profesión de enfermería existen componentes que permanecen constantes en la práctica y que constituyen roles elementales tanto en la práctica institucionalizada como en la independiente (doheny, 1992); para la federación mexicana de asociaciones de facultades y escuelas de enfermería (2004) FEMAFE, y de acuerdo a las funciones principales identificadas por la

⁴⁴ Malvares. S. Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas: hacia el 2020 Documento en proceso de elaboración. OPS/OMS.HSS/HR/Enf. Washington, 2007 V9 17 pp 5-40

OMS como son asistencia, gestión, investigación y docente, éstos roles tienen como eje el proceso de enfermería, a través de intervenciones generales o específicas que son determinadas por el nivel de dominio o perfil profesional con el que se actúa.⁴⁵

Para brindar dicho servicio los profesionales de la enfermería deben fundamentar, con razones de carácter ético, las decisiones que se ejecuten en lo que concierne a la regulación de sus actividades que cada día realizan en las diversas áreas, al tener presente los valores éticos y morales que han de inspirar su conducta. Las reglas generales de la ética son, un instrumento eficaz para aplicar al trabajo profesional. De acuerdo a la comisión interinstitucional de enfermería de la secretaría de salud en México (2005), hay cinco niveles de dominio o perfiles académico-profesionales y que son:⁴⁶

Nivel I. Enfermera no profesional

Nivel II. Enfermera técnica

Nivel III. Enfermera técnica-especializada

Nivel IV. Enfermera general

Nivel V. Enfermera especialista

La educación entendida como el eje fundamental para la construcción de una sociedad cohesionada sobre la base de una ética que promueva la tolerancia, la solidaridad, la participación democrática, la equidad y la creatividad; el aprendizaje como esencia de la educación; el estudiante es el centro del proyecto curricular. Es la forma en la que el profesional de enfermería debe autorregularse, como el responsable de mantener las calidades académicas de los programas de enfermería; la solidaridad y cooperación entre el mundo de la educación y el mundo del trabajo como estrategia básica para la cualificación de la formación y del servicio de enfermería.⁴⁷

Si bien es cierto dentro del ámbito laboral, el hospital es el lugar donde se otorgan los cuidados y representa el principal espacio donde se desempeñan el profesional de enfermería, actualmente se intenta privilegiar la práctica profesional en la comunidad, en la industria (como ejercicio libre), y en los **servicios, lo que hace necesario "establecer un fundamento** epistemológico a los saberes de la profesión, lo que implica fundamentar, analizar y establecer el proceso que emplea la enfermería cuando retoma los conocimientos de otras

⁴⁵Malvares. S. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington, D.C: OPS; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, No. 39)

⁴⁶Idem

⁴⁷Castrillón Agudelo M. C. Behn, M. V. Op. Cit

áreas y cómo referirlos a la profesión, es decir, hacerlos suyos a través del **proceso de enfermería se convierte en saber propio**" (Sánchez, et.al. 2005).

Por tanto, para que el profesional de enfermería, pueda ofrecer sus servicios, debe contar con los elementos teórico-metodológicos que le ayuden a planear y proporcionar atención profesional con calidad, en los distintos escenarios.

Y bien como se sabe en toda profesión es necesaria una normativa legal que regule las actuaciones de sus funciones, más aún cuando se trata de la protección de la salud. Es por ello que la enfermería está regulada por los decretos de la constitución política mexicana, la ley federal del trabajo, la ley de profesiones y la ley general de salud.

La constitución política de los estados unidos mexicanos.⁴⁸

Artículo 5o. "...el profesional tiene derecho a dedicarse al ejercicio de su profesión de manera libre siempre y cuando sea lícita."...

Ley reglamentaria del artículo 5º. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones.

Art.24. Ejercicio profesional...realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de servicio propio de cada profesión.

Art.38. Los profesionistas podrán prestar sus servicios mediante iguala que fijen libremente con las partes con quién contraten.

Ley federal del trabajo.⁴⁹

Artículo 164. Título quinto. Las mujeres disfrutan de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones que los hombres.

Ley de profesiones⁵⁰

Artículo 33. El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionista, se prestarán en cualquiera hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista

⁴⁸ Pacheco Arce A.L, A. García Piña, El ejercicio libre de la profesión, una estrategia para el modelo emergente de enfermería. 2009. 1-6

⁴⁹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>.

⁵⁰ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal del trabajo. Recuperado el 26 de junio del 2015. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>

Art. 40. Los profesionistas podrán asociarse para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas; pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual

Ley general de salud⁵¹

Art. 38. Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles .en materia de tarifas se aplica el art. 43 de esta ley.

Art. 43. Los servicios de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas que establezca la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (SECOFI) oyendo la opinión de la secretaría de salud.

Una nueva comprensión de la enfermería supone abordarla como una profesión en progreso hacia el estatus de disciplina científica; profesión transdisciplinar del campo de las ciencias sociales y de la salud, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud; que tiene como beneficiario al sujeto humano como ser cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a la sociedad como unidades de análisis y cuidado.⁵²

Para que el profesional de enfermería logre un perfil alto deberá iniciarse desde los programas educativos con un gran cambio donde el sistema articulado de formación, se vincule los distintos niveles educativos y sea homologable entre países. Donde el sistema de acreditación y mejoramiento de la calidad de la educación de enfermería, se adapte a exigencias nacionales consensuadas, que apoye el logro. Deberá de existir una cultura de aprender que supere la pedagogía de enseñar, y facilite la extensión de programas a regiones de difícil acceso, realizando apoyos a la formación de profesionales requeridos en cantidad y calidad, al igual que la oferta de educación permanente para la actualización de los profesionales en los puestos de trabajo, y el ejercicio permanente de la autorregulación en el mantenimiento de la idoneidad y competencia profesional de parte del profesional de enfermería.

El futuro licenciado en enfermería debe visualizarse como un profesional capaz de desarrollar, entre otras cosas, actividades específicas en los diversos programas. La imagen del profesional de enfermería debe ser la de un profesional ejecutivo, con la visión de gestionar proyectos tendientes a la

⁵¹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal de profesiones. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf>.

⁵²Castrillón Agudelo M. C. Behn, M. V. Op. Cit

construcción de una sociedad más sana, con capacidades para el análisis y reflexión de la situación política y de salud del país que le permita establecer alianzas de participación, dirigidas a la toma de decisiones para el diseño de políticas institucionales de salud, de enfermería y la promoción de servicios de enfermería centrados en el cuidado, así como en la promoción de la salud, dada la apremiante necesidad de la población de estar informada sobre cómo cuidarse⁵³.

Ya que el profesional de enfermería constituye sujetos de cultura y afecto, educados para desempeñar su misión disciplinar en carácter de actores sociales que participan, a través de sus relaciones de poder, en la construcción de la historia nacional, en la estructuración y dinámica de los campos de la salud y de la ciencia en el contexto de la dinámica social, entre otros, y en la edificación del futuro como instancia constituyente de la identidad subjetiva y social, sin olvidar que durante la búsqueda de la homogenización del cuidado, como humanos se debe tener una identidad profesional, la cual posibilita ser diferentes en la unidad y de ser diferentes ante un propósito colectivo.

Es fundamental desarrollar capacidades que permitan ser receptivos a la diversidad cultural y proceder, desde una perspectiva holística, a la prestación de cuidados.

⁵³Malvares. S. Op. Cit.

3. ARTE DEL CUIDADO HOLISTICO

El cuidado es un proceso interactivo donde la enfermera y la persona cuidada trabajan juntas ayudándose a desarrollar los diferentes niveles de bienestar, y es el profesional de enfermería quien tiene como un único punto de partida el cuidado el cual es el determinante de la razón del ser humano ante sus experiencias de salud y bienestar. Para poder llevar a cabo el cuidado holístico⁵⁴, se necesita la profundización en los núcleos básicos de enfermería, nombrándosele Metaparadigma del cuidado, como objeto de estudio, la interacción de la persona, el entorno, y la salud y su transición de la persona de cuidado.

La *persona* se concibe como un ser fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual, único en el universo. El *entorno* comprende el medio interno genético, fisiológico, psicológico y espiritual y el medio externo, constituido por los sitios donde las personas se desarrollan. Es así que, la interacción entre cada persona y su entorno condiciona su proceso de salud-enfermedad.⁵⁵

El proceso de enfermería tiene el objetivo de innovar el cuidado de la persona atribuyéndolo a los fenómenos que se encuentran en el momento durante la búsqueda de la situación del bienestar de salud de la persona, las expectativas y los potenciales que poseen por medio del método fenomenológico. El proceso de enfermería, como método de intervención se ve atravesado por dos orientaciones: una es la metodología de las ciencias naturales y otra la metodología de las ciencias del espíritu, dado que se valoran las respuestas humanas, las necesidades o los requisitos de auto cuidado.⁵⁶

Las distintas concepciones sobre la disciplina enfermera pueden agruparse en seis escuelas de pensamiento estas son: Escuela de las Necesidades y sus representantes son Henderson, Orem y Abdellah, Escuela de la Interacción y sus representantes son Peplau, Zderad, Orlando, Travelbee, Wiedenbach y King., Escuela de los Efectos Deseados y sus representantes son: Johnson, Hall, Levine, Roy y Neuman., Escuela de la Promoción de la salud sus representantes son Allen y Leininger, Escuela del Ser Humano Unitario y su

⁵⁴ La palabra holístico proviene del término griego olos que significa totalidad.

⁵⁵ Cárdenas Jiménez M. Bases epistemológicas de la ciencia enfermera. El objeto de estudio y los núcleos básicos disciplinares [internet] 1-15 [consulta 6 de junio 2015] disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

⁵⁶ Cárdenas Jiménez M., Rodríguez Jiménez S., García Fuentes C. C. Bases epistemológicas de la ciencia enfermera. Teoría y método [internet] 1-10 [consulta 6 de junio 2015] disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

representante es Martha Rogers y la Escuela del Cuidado Humanizado y sus representantes son Watson, Paterson y Zderat.⁵⁷

A continuación una breve descripción de cada una de estas escuelas:

La escuela de las necesidades: considera que el cuidado y el autocuidado son el logro de independencia, que satisface las necesidades fundamentales.

La escuela de interacción: considera que el cuidado, es el proceso de interacción entre dos personas la que tiene necesidad de ayuda y la que tiene la capacidad de ofrecerle la ayuda.

La escuela de los efectos deseados: esta escuela considera que el cuidado tiene como propósito devolver la homeostasis del que lo necesite y lo desee.

La escuela de la promoción de la salud: esta escuela considera que el eje del cuidado es el entorno, ya que es donde se condiciona el proceso salud-enfermedad.

La escuela del ser humano unitario: esta escuela considera que la salud es la obtención que tiene uno como ser humano unitario y la enfermedad es parte de la salud ya que este es el proceso de vida.

La escuela del cuidado humanizado o caring: esta escuela afirma que la enfermera y la persona cuidada son igualmente importantes, ya que el cuidado se lleva a cabo por un diálogo humano.

La representante principal es Margaret Jean Watson⁵⁸ quien sugiere que las enfermeras deben buscar la injerencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y enfermedad de los individuos. En relación con el entorno interno, considera como parte de él el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de cada persona; y como entorno externo las variables epidemiológicas, el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios y estéticamente agradables, condiciones que se relacionan íntimamente con las establecidas por Nightingale. La escuela del cuidado humanizado afirma que la Enfermería es un diálogo humano, un acto de cuidado y una presencia de ambos, la persona y la enfermera. La experiencia del cuidado tiene características intersubjetivas y recíprocas y consideran que la enfermera y la persona son igualmente importantes en el entendimiento de las necesidades de ambas. La escuela del Caring o del desarrollo humanista define a la **Enfermería como "Cuidado", el cual es un imperativo moral en esta sociedad** en constante transformación. Sus representantes, como Watson, Paterson,

⁵⁷ Cárdenas Jiménez M. Op. Cit.

⁵⁸ Raile A.M. Modelos y Teorías en Enfermería. 8 ed. Barcelona, Elsevier, 2015.

Zderat y Leininger, consideran a la Enfermería como un diálogo humano, como un acto de cuidado y como una presencia de ambos, la persona y la enfermera. Para ellas, la experiencia del cuidado tiene características intersubjetivas y recíprocas y consideran que la enfermera y la persona son igualmente importantes en el entendimiento de las necesidades de ambas. Los resultados de la relación de cuidado son considerados a través de las percepciones y las respuestas humanas. La orientación de Jane Watson es existencial fenomenológica y espiritual, pues considera a la Enfermería como una ciencia humana y un arte. Esta corriente de pensamiento ha permeado la práctica y la investigación de la Enfermería contemporánea, aportan elementos sociales críticos y emancipatorios.⁵⁹

Jean Watson, enfermera humanista (1961 a la fecha), señala en su propuesta: –considerada por ella misma como una filosofía– que el ideal de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.⁶⁰ La enfermería se dedica a la promoción y el restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos, quienes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida; para ello, el cuidado humano involucra valores, voluntad, conocimiento y compromiso. La propuesta de Watson promueve la sensibilización más humana de los profesionales de enfermería; afirma que la postura de cuidar que la enfermería ha tenido siempre se ve amenazada por las tareas y demandas tecnológicas de los factores curativos.

Consideró que, para definir mejor las responsabilidades sociales y éticas de la enfermería y explicar las implicaciones del cuidado humano, es necesario apoyarse en los diez factores de cuidado que construyó y posteriormente modificó, para establecer el modelo Caritas o modelo de cuidados, en donde profundiza en los aspectos filosóficos, transpersonales, éticos, del arte y los espirituales-metafísicos, los que se describen a continuación⁶¹:

- Practicar la amabilidad amorosa y la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.
- Estar auténticamente presente, permitir y mantener un sistema de creencias profunda en apoyo al mundo subjetivo de uno mismo y de quien se debe cuidar.

⁵⁹Kerouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., Major, F. El Pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 2005.

⁶⁰ Marriner A, Neil RM. Jean Watson: Filosofía y ciencia del cuidado En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. Madrid: Elsevier; 2011. p. 97-204.

⁶¹ Urra ME, Jana AA, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de Cuidados Transpersonales. Cienc Enferm [Internet]. 2011; 17(3): 11-22 [Consultado 14 febrero 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1qHLwC1>

- Cultivar las propias prácticas espirituales del yo transpersonal más allá del ego.
- Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado-apoyo confianza.
- Estar presente para apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con el espíritu más profundo con uno mismo y con aquel a quien se cuida.
- Uso creativo de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado.
- Crear un entorno de curación a todos los niveles: entorno físico y no físico, de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencian.
- Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberado y gestionar cuidados humanos esenciales que propicien la integración de mente-cuerpo-espíritu y salud unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.
- Tener la disposición para atender la dimensión espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.

Con estos principios se fundamenta el cuidado como una forma de habitar en el mundo, en un mundo al que se ha venido para desarrollar un proyecto, que permitirá la trascendencia, un mundo con los otros a través de la relación interpersonal, intersubjetiva, transpersonal situada en una esfera cósmica.⁶²

Su pensamiento significa una visión holística de la persona integrada con su entorno social y cultural en un proceso de interacción recíproca, en él adquiere relevancia la energía y la conciencia para un cuidado humano, donde la espiritualidad de uno mismo y de la persona son fundamentales.

Elementos del Metaparadigma

Persona: ser en el mundo constituido por mente, cuerpo y espíritu, que experimenta, percibe y es sujeto de cuidado de enfermería.

Medio ambiente: es la realidad y el marco de referencia del individuo, que incluye la propia autopercepción, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Salud: unidad y armonía entre mente, cuerpo y espíritu.

⁶² Mcfarland M, Leininger M. Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. Madrid: Elsevier; 2011. p. 472-98.

Enfermería: arte y ciencia humana que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Es un arte que la enfermera experimenta cuando es capaz de detectar y comprender los sentimientos del otro.

Establece que la salud es un proceso en el que la enfermera y la persona son copartícipes, donde los valores éticos y los significados que los humanos dan a la salud y a la enfermedad. En su propuesta determina que la enfermería debe tomar en cuenta aspectos como:

- ✓ La libertad
- ✓ La selección y responsabilidad
- ✓ Una epistemología que permite lo empírico
- ✓ Lo estético
- ✓ Los valores éticos
- ✓ La intuición
- ✓ El proceso de descubrimiento
- ✓ Un contexto de eventos
- ✓ Procesos y relaciones interhumanos

La relación **transpersonal del cuidado de la enfermera** es entrar en la conciencia o el campo fenomenal de otra persona y ser capaz de identificar su condición (a nivel de espíritu o alma), de tal manera que la persona cuidada tiene un alivio de sentimientos, pensamientos y tensión a través de potenciar las medidas de confort, control del dolor, sensación de bienestar o trascendencia espiritual del sufrimiento.

Determina siete supuestos principales para la ciencia del cuidado en la enfermería:

- El cuidado sólo se puede practicar con efectividad de manera interpersonal.
- El cuidado consiste en factores creativos que deben satisfacer las necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal y familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona como es y cómo puede llegar a ser.
- Un ambiente de cuidado es aquel que ofrece el desarrollo del potencial, al mismo tiempo que ayuda a la persona a elegir la mejor acción por sí mismo en un punto dado en el tiempo.

- **El cuidado es más “generador de salud” que de curación; por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria a la ciencia de curar.** Integra el saber biofísico con el de la conducta humana para promover y generar estados de salud.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Watson, basada en Gaut, consideró cinco condiciones necesarias para el cuidado:

- ❖ Conciencia y conocimiento de que alguien necesita ayuda.
- ❖ Intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento.
- ❖ Un cambio positivo como resultado del cuidado.
- ❖ Otorga un valor subyacente y un compromiso moral para el cuidado.
- ❖ Voluntad para el cuidado.

De acuerdo con su propuesta, el momento de cuidado es aquel en el que coinciden, en espacio y tiempo, la enfermera y otra persona, ambas con sus campos únicos fenomenológicos; de esta manera, la ocasión para el cuidado humano se establece en un contexto humanitario y metafísico. Nos exhorta al respeto y al sentido de sacralidad hacia la vida y las experiencias humanas, es decir, las experiencias vividas en los momentos cumbres de su vida: la creación, el nacimiento, triunfos, separación, soledad, pérdidas, muerte y otros; incluso en el momento de la muerte es preciso comprender lo sagrado y particular de ese momento, y permitir que todos los familiares y personas de gran afecto a la persona entren en contacto con ella de manera enriquecedora y afectiva.

Watson determina que el propósito del cuidado puede ser establecido como protección, enaltecimiento y preservación de la humanidad y dignidad del ser humano. Enfatiza en su responsabilidad para destacar que las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería hacia la especie humana descansan en su compromiso hacia una ética del cuidar humano y en la conciencia de su matriz de conocimiento, lo teórico, práctico y de investigación.⁶³

En este escenario hospitalario es precisamente lo que Benner (2009), señala a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que

⁶³ Marriner, A. Op. Cit

depende en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje. Es así, como el cuidado Humanizado se genera del saber práctico, con la aplicación de los sentidos para la valoración completa de las personas. A partir de esto se permite satisfacer las necesidades de las personas que utilizan como retroalimentación el lenguaje no verbal para comunicarse.

Para poder tomar en cuenta cualquiera de estas escuelas del pensamiento hay que basarse en un método y una teoría. El método es el modo ordenado que utiliza un procedimiento adecuado, para aplicar y alcanzar un objetivo determinado y como se ha visto la enfermería es una práctica, que permite que existan ideas innovadoras y que de estas mismas surjan las teorías fundamentadas, de acuerdo a las necesidades de cada individuo.

El proceso de enfermería es la metodología que permite vincular las consideraciones de la teoría a la acción práctica de manera sistemática y ordenada en una serie de etapas, mismas que poseen diferentes técnicas y procedimientos para llevarse a cabo. La realización del proceso de enfermería se sustenta en conocimientos tales como: la filosofía, la psicología, la sociología, la antropología, la pedagogía, la biología y la teología, con el objeto de ofrecer un cuidado holístico. El proceso de enfermería pretende transformar la realidad del cuidado de la persona, donde se toman los datos objetivos de la persona, sus datos subjetivos tales como: los sentimientos que permean el momento en que se encuentra, sus preocupaciones, el significado que le atribuye a su situación de salud, sus expectativas y las potencialidades que posee para la búsqueda de su bienestar. El modelo de cuidado es una estructura teórica y filosófica que fundamenta científicamente las etapas de un cuidado específico, complejo y singular, es una estructura del conocimiento de enfermería formada por un marco de referencia (teorías) y una metodología.⁶⁴

El conocimiento de la enfermería es un proceso infinito, como fue mencionado es una disciplina y una profesión y lo característico de la enfermería es que se encarga de cuidar a la persona basándose en la teoría de enfermería es decir; en cómo es que lo hacen y así poder interpretar su acción como enfermero (a). Esta teoría permite que la enfermería se organice y entienda todo lo que sucede en la práctica, y así analizar críticamente la situación de la persona cuidada, con la finalidad de tomar decisiones clínicas, planear el cuidado, y evaluar la eficiencia y la calidad de este cuidado para así poder determinar que se otorgó un Cuidado Holístico.

⁶⁴Malvares. S. Op. Cit.

El cuidado es la razón de ser de la profesión y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería. Ello permitirá consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y el cuidado holístico de enfermería.⁶⁵

Las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se ha dificultado por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédica relegando acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con la persona y su familia para concebir el cuidado a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas.⁶⁶

El cuidado es la esencia de enfermería y es su elemento distintivo, dominante, central y unificador; sin cuidados no existe curación posible; el cuidado es necesario para el bienestar, la salud, la reparación del daño y para afrontar la muerte. Para poder brindar un cuidado holístico, hay que tomar en cuenta que la persona debe tener una satisfacción de sus necesidades, se debe brindar el acompañamiento de Enfermería en el ciclo de vida, todo esto a partir de la valoración y reconocimiento del entorno biológico, social, económico y político donde vive y trabaja la población, para poder diseñar estrategias factibles para el cuidado y fomento de la salud y calidad de vida motivo de la existencia de nuestra disciplina y profesión y la posible transformación del quehacer profesional.

Para tomar en cuenta que una de las tareas de los profesionales de enfermería es construir un pensamiento y una práctica acorde a las necesidades de la persona, objeto del cuidado holístico es necesario el uso de los avances científicos y tecnológicos dentro de los servicios, sin dejar de lado la calidad humana y la ética profesional; todo lo anterior encaminado a proporcionar un cuidado holístico, con las herramientas adquiridas durante la carrera, para trabajar en las diferentes áreas que están estrechamente vinculadas con la salud, tanto biológicas como humanísticas, sin olvidar las esferas propias del ser humano: biológica, psicológica, social y espiritual para proteger siempre la intimidad e integridad de la persona de cuidado así como la dignidad humana.

⁶⁵Rodríguez Jiménez S. Práctica vs Praxis. Op. Cit.

⁶⁶Poblete Troncoso M., Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Rev. Acta Paul Enferm. 2007; 20(4) 499-503.

3.1 EL CUIDADO ASISTENCIAL

La enfermería se dedica a la promoción y el restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos, quienes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida; para ello, el cuidado humano involucra valores, voluntad, conocimiento y compromiso.

Por ser el profesional de enfermería que proporciona cuidados holísticos a la persona y lo acompaña en todo momento; es trascendental que asuma la responsabilidad correspondiente. Como se puede observar, esta situación lleva a considerar a la persona en su esfera física, mental, sociocultural y espiritual, aspectos que visualizan a la misma en sentido holístico.

Sin olvidar que la sociedad evoluciona y con ella deben hacerlo los cuidados de enfermería, hoy más que nunca, la persona ha de participar en su propio cuidado para poder tomar decisiones que afecten a su estado de bienestar. Esta nueva perspectiva del cuidado implica un abordaje holístico, donde el entendimiento de los valores y percepciones de la persona sobre su salud son imprescindibles. Por tanto, el profesional debe ser sensible a la diversidad cultural de las poblaciones a las que presta sus servicios, y aplicar sus conocimientos científicos adaptados a esa pluralidad.

La teoría permite fundamentar la actitud y las consideraciones que debe tener la enfermera (o) para promover un cuidado holístico o la enseñanza del autocuidado, es decir el profesional centra su atención en la persona y su entorno, ambos se desarrollan, esta atención contextualiza la actividad de enfermería y obliga a seguir los procesos asistenciales con la misión de darles recursos y conocimientos relacionados con el cuidado y el autocuidado y como poder modificar su estilo de vida si este lo requiriera, es así que la enfermera debe demostrar su liderazgo y los conocimientos de estos temas, para lograr una dependencia del autocuidado, para si brindar un cuidado holístico, para cubrir las necesidades afectadas y satisfacer las necesidades humanas referentes al autocuidado y promoción de los diferentes niveles de bienestar que se pueden alcanzar.⁶⁷

Orem⁶⁸ lo lleva a cabo por medio del autocuidado, y construye la teoría del déficit del autocuidado y esta la conforman tres teorías relacionadas entre sí: teoría del déficit del autocuidado, teoría del autocuidado y teoría de sistemas de enfermería.

⁶⁷Hernández Ramírez. L. M., Luna Hernández. R. M., León Moreno. Z., Rivera Montiel. A. Escuela de las necesidades. [internet] 2010 [consulta 7 de junio 2015] disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

⁶⁸Hernández R. Op. Cit

Autocuidado consiste que la persona se proporciona cuidados, para controlar los factores externos e internos que pueden poner en riesgo su vida y así mantener una mejor calidad de vida, la teoría del déficit del autocuidado, es cuando una persona presenta o cursa una enfermedad está limitada y lo hace acreedor a una capacidad no adecuada para realizar sus actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable.

La teoría de sistemas consiste que enfermería exprese motivos y forma de ayuda cuando la persona no es capaz de satisfacer sus requisitos tales como universales, desarrollo y desviación de la salud, por lo que Orem describe tres formas como son el sistema compensatorio, parcial compensatorio y apoyo educativo.

Faye Glenn A. Se basa en un método de solución de problemas para alcanzar así un estado de salud óptimo, por lo que formuló los 21 problemas de enfermería y le llamo tipología de 21 problemas de enfermería, enfatiza sobre el mantenimiento de las funciones corporales, utilización de recursos propios y comunitarios. Para atender los problemas de salud que surjan de las enfermedades aspectos que se relacionan directamente con la persona.

Las tecnologías aplicadas en el cuidado de la persona son los medios que permitirán la aplicación de los conocimientos para hacer las cosas de manera funcional, sobre bases científicas, mediante un modelo conceptual y el método de los cuidados. Por tal motivo es necesario conocer los 3 tipos de tecnologías que son funcionales para el cuidado asistencial del profesional de enfermería.⁶⁹

Tecnologías para el mantenimiento de la vida:⁷⁰ Su uso requiere de conocer los hábitos, creencias y costumbres. Permiten la realización de la actividad que puede llegar a estar obstaculizada por este daño para que regresen a una autonomía total o parcial a la persona afectada y a su familia. Estar pendiente de estos medios de compensación, utilizarlos, aconsejarlos y enseñar a servirse de ellos, forma parte intrínsecamente del dominio de los cuidados de enfermería, en esta tecnología se da la promoción de la salud, el autocuidado y los estilos de vida. Al no utilizar bien esta tecnología puede llegar a afectar el estado de salud de la persona a quien se le brinde el cuidado, ya que todo depende mucho del entorno que lo rodea y del tipo de habilidades tiene el profesional, donde le permitirá que individualice con base en las necesidades, estilos de vida, creencias y valores de la persona, para poder tener como resultado una gran experiencia del arte del cuidado holístico.

⁶⁹Idem

⁷⁰Idem

Tecnologías de curación: Su uso viene a partir de una decisión médica, es responsabilidad y compromiso moral y profesional de las enfermeras para con sus enfermos el analizar si su uso está plenamente justificado, con el fin de compensar o suplir la deficiencia que se pretende mitigar o aliviar. En esta tecnología se tiene que aplicar los conocimientos que se han adquirido, para así poder hacer los procedimientos con una fundamentación científica, y seguir modelos conceptuales, método del cuidado, con disciplina vinculada la teoría con la práctica.

Tecnologías de información: En el proceso de prestar cuidado asistencial se requiere de instrumentos y técnicas de recolección, registro, análisis y transmisión de datos relacionados con la persona sana o enferma, con los cuidados para el mantenimiento o recuperación de la salud y los tratamientos que necesita. Estas tecnologías van de la mano ya que recabará los datos necesarios para poder llevar a cabo las anteriores tecnologías pues sin estos datos se puede decir que no se tiene nada de información y no hay un objetivo.

Esta caracterización de la práctica enfermera demanda el encuentro entre el profesional y la persona, sin embargo, en América Latina, según diversas investigadoras, la división de trabajo en salud, la introducción de tecnología y de especializaciones médicas, exacerbaron la demanda a las enfermeras sobre asuntos de la organización de servicios y de supervisión del personal auxiliar⁷¹, las mismas autoras consideran que las diferencias entre asistencia directa de cuidado de enfermería y actividades gerenciales en enfermería relacionadas con la organización de los servicios de enfermería y salud hacen parte de un todo que dividió la academia y que crea una brecha entre la **formación y el ejercicio profesional. Al respecto, comentan: "Es hora de que las enfermeras y sus organizaciones académicas y gremiales, acuerden por consenso los principios y las orientaciones estratégicas para responder a los desafíos de los próximos decenios, y definan las tareas que serán asumidas fundamentándose en los comportamientos de la realidad, las tendencias globales, regionales y nacionales, así como en los nuevos escenarios que demandarán de cuidados promocionales, preventivos, asistenciales y rehabilitadores para la salud y el bienestar de la población de la Región de las Américas"**⁷².

La asistencia al cuerpo de una persona después de la muerte, independientemente de los procedimientos realizados, debe llevarse a cabo

⁷¹Castrillón Agudelo M. C. Behn, M. V. Op. Cit

⁷²Malvares. S. Op. Cit.

con dignidad y respeto. Durante el proceso de separación-perdida el personal de enfermería tiene un papel muy importante, está capacitado para brindar apoyo a la familia de la persona fallecida mediante actitudes de respeto, comprensión, confianza, control del dolor y valores auténticos, tales como la solidaridad, el amor a la vida, responsabilidad, acompañamiento humano, psicológico y espiritual, y autocompasión. El personal de enfermería puede enfrentar con éxito la difícil, pero gratificante tarea de contrarrestar los efectos de la pérdida, mediante una profesión cargada de sentido, optimismo y creatividad, en la que el trabajo asistencial sea eficaz y el humanismo una realidad.

3.2 EL CUIDADO PSICOLÓGICO-EMOCIONAL

El proceso de enfermería es la metodología que permite vincular las consideraciones de la teoría a la acción práctica de manera sistemática y ordenada en una serie de etapas, mismas que poseen diferentes técnicas y procedimientos para llevarse a cabo. La realización del proceso de enfermería se sustenta en conocimientos tales como: la filosofía, la psicología, la sociología, la antropología, la pedagogía, la biología y la teología, con el objeto de ofrecer un cuidado holístico.

El proceso de enfermería pretende transformar la realidad del cuidado de la persona, donde se toman los datos objetivos de la persona, sus datos subjetivos tales como: los sentimientos que permean el momento en que se encuentra, sus preocupaciones, el significado que le atribuye a su situación de salud, sus expectativas y las potencialidades que posee para la búsqueda de su bienestar.

El modelo de cuidado es una estructura teórica y filosófica que fundamenta científicamente las etapas de un cuidado específico, complejo y singular, es una estructura del conocimiento de enfermería formada por un marco de referencia (teorías) y una metodología.⁷³

El conocimiento de la enfermería es un proceso infinito, como fue mencionado es una disciplina y una profesión y lo característico de la enfermería es que se encarga de cuidar a la persona basándose en la teoría de enfermería es decir; en cómo es que lo hacen y así poder interpretar su acción como enfermero (a). Esta teoría permite que la enfermería se organice y entienda todo lo que sucede en la práctica, y así analizar críticamente la situación de la persona

⁷³Rodríguez Jiménez S. Op. Cit.

cuidada, con la finalidad de tomar decisiones clínicas, planear el cuidado, y cuando todo esto se lleve a cabo evaluar la eficiencia y la calidad de este cuidado para así poder determinar que se otorgó un Cuidado Holístico.

La persona que sufre una enfermedad realiza una concepción de ésta totalmente influenciada por el medio en el que vive o por las experiencias que haya tenido con el padecimiento o con las instituciones de salud, así como será determinado la aceptación de esta enfermedad la cual depende de la personalidad de la persona, y con el apoyo familiar con él cuenta. De esta manera, las diversas reacciones que presenta el enfermo, tales como: ansiedad, estrés, depresión, hostilidad, cólera, sufrimiento psicológico, emocional y físico. Al ser un determinante la edad o la etapa crítica de desarrollo, se considera como un factor importante es la familia, por ser el núcleo de socialización, por lo anterior, en la enfermedad, el autoconcepto, autoestima, valores, creencias cambian puesto que las condiciones tanto físicas como emocionales entran en crisis. Existe un proceso de adaptación (anterior a éste está la negación, evasión, la cual es la principal razón de interés para el profesional de enfermería, ya que las emociones adversas o inadaptativas de la persona pueden alterar la evolución de la enfermedad y/o recuperación de esta, lo que ejerce una importante influencia en la progresión de la enfermedad ya sea de tipo aguda, crónica y/o terminal.⁷⁴

“La personalidad del enfermo es creada por la enfermedad, independientemente de la personalidad anterior al padecimiento”⁷⁵

Las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegadas y que estas son de tipo biomédica, donde se olvidan las acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con la persona y su familia en forma cercana. Desgraciadamente el cuidado holístico en los servicios de salud se ha visto dificultado por esta visión biomédica de la salud, determinado que enfermería concibe la realidad dentro de los parámetros de la biomedicina, en donde el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas.⁷⁶

La inadecuación de las emociones, ya antes descritas, varían entre la normalidad y la patología, la cual es de fácil comprensión ya que la

⁷⁴Fernández Ortega, M. A. (1995). El impacto de la enfermedad en la familia. Departamento de medicina familiar. México: Facultad de Medicina, UNAM.

⁷⁵Joyce- Monis, Luis (2007). Psicología de la enfermedad para cuidados de la salud. Desarrollo e intervención. México: Manuales Modernos.

⁷⁶Idem

enfermedad física promueve todo tipo de emociones inadaptativas, y las que están más asociadas son la ansiedad y la depresión.⁷⁷

La depresión aunque se asocia más a los procesos críticos de desarrollo que ocurren durante la vida, también está asociada a la enfermedad y en especial cuando de una determinada patología crónica, cuya depresión en la mayoría de los casos es moderada, para las personas con enfermedades terminales esta se manifiesta más tarde y se alterna con la ansiedad.⁷⁸ Sin embargo, es difícil determinar si la depresión promueve el surgimiento o la evolución de la enfermedad o si es la enfermedad misma la que origina la depresión.⁷⁹

En cuanto al estrés es uno de los procesos de ansiedad más comunes, en la mayoría de los casos el estrés está muy ligado a la ineficiencia inmunológica, así como a la depresión, mismos que pueden promover la gravedad de la enfermedad o la adquisición.⁸⁰

Por otro lado, muchas personas consideran a la enfermedad como algo positivo por las consecuencias que ésta representa, desde conocerse uno mismo, así como conocer la capacidad que desarrollan para apreciar lo cotidiano de su realidad, y la compasión por los demás, le dan más sentido al tiempo y realizan más actividades con la familia o amigos, dan más valor a la salud y a las actividades cotidianas.⁸¹

Sin embargo, la persona también llega a experimentar inseguridad, fragilidad, incomodidad, ira, y en consecuencia necesita del apoyo del profesional de enfermería quien es el que se involucra más en el tratamiento y en sus actividades para la recuperación de su bienestar en salud. Por tal motivo el profesional de enfermería al brindar un cuidado holístico a la persona enferma necesita esencia humana, para detectar los elementos distintivos, dominantes, y centrales de las emociones de la persona cuidada y así unificar el cuidado; en sin olvidar que la persona debe tener una satisfacción de sus necesidades, para brindar un acompañamiento profesional en el ciclo de vida, todo esto a partir de la valoración y el reconocimiento del entorno biológico, social, económico pero sobre todo emocional.

El profesional de enfermería se dedica a la promoción y el restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos, quienes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida; para ello, el cuidado humano involucra valores, voluntad,

⁷⁷Idem

⁷⁸Ibidem

⁷⁹Joyce- M. Op. Cit

⁸⁰Idem

⁸¹Idem

conocimiento y compromiso. Por ser el personal profesional que proporciona cuidados holísticos a la persona y lo acompaña en todo momento; es trascendental que el profesional de enfermería sea el personal idóneo para asumir la responsabilidad correspondiente, sobre el actuar para el restablecimiento de la salud de la persona.

3.3 EL CUIDADO ESPIRITUAL

Actuar según sus creencias y sus valores es una necesidad para toda persona; hacer gestos, actos conforme a su noción personal del bien o el mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.⁸²

La persona está en constante interacción con otros individuos, comunidad y con la vida cósmica o el Ser supremo, quien aporta en esta relación experiencias de vida, sus creencias, sus valores, que de una parte o de otra favorecen la realización de sí mismo y el desarrollo de la personalidad.

De acuerdo a su cultura las sociedades transfieren sus tradiciones, creencias y valores a través de las prácticas religiosas o de la aplicación de ideologías humanitarias. Hay sociedades, por ejemplo, que permiten una práctica religiosa específica, mientras que otras se adhieren a prácticas religiosas completamente diferentes.

Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que se considera verdadera, en muchos casos muy diferente a las demás. Las creencias son subconscientes, modifican la percepción que las personas tienen de ellos mismos, de los demás, de las cosas y situaciones que los rodean.

La pertenencia religiosa influye en gran manera en las acciones que el individuo lleva a cabo para satisfacer sus necesidades.⁸³

Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de la conducta. Cuando una persona cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que este sea logrará convencerlo de que se puede realizar. Todos tienen creencias que nos sirven como recursos y también creencias que nos limitan. Las creencias pueden moldear, influir e incluso

⁸²Riopelle, L., Grondin, L. y Phaneuf, M. (1993). Cuidados de enfermería: un proceso centrado en las necesidades de la persona. España: McGraw-Hill-Interamericana.

⁸³Idem.

determinar el grado de inteligencia, la salud, la creatividad, la manera en que nos relacionamos e incluso el grado de felicidad y de éxito.

Los valores son los estados a los que las personas dan importancia. Por ejemplo, éxito, seguridad, amor, felicidad, etc. Un valor es una palabra que indica algo elevado en la jerarquía de los intereses personales. Los utilizamos continuamente, en muchos casos de forma inconsciente, para juzgar lo que está bien y lo que está mal.

Ciertos valores como la justicia, el amor, la libertad, la salud que denominamos valores primarios designan lo que es más importante para cada persona, es decir, lo que quiere alcanzar en la vida. Estos valores, sin darnos cuenta, dirigen realmente la vida y tienen una influencia sobre el desarrollo de las capacidades de una persona porque indican que esos estados son los únicos que merece la pena alcanzar. Las experiencias personales y la forma de actuar de las personas que la rodean conforman su escala de valores.

Es de suma importancia que el profesional de enfermería realice una valoración detallada de las creencias y valores de la persona a la que se le brinde el cuidado, conozca cómo piensa y cuáles son sus valores, con la finalidad de estar en posibilidad de establecer estrategias que fortalezcan su espiritualidad, re direccionar, fortalecer o ayudar a que las creencias y valores, permitan que adopte estilos de vida saludables acordes a la capacidad funcional de la persona.

El profesional de enfermería a través de sus intervenciones debe ayudar a la persona cuidada y a su familia a satisfacer la necesidad de creencias y valores ya que esto implica aumentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión del yo, con un poder superior al propio yo. Para lograr tener un modo de vivir, un estilo de vida que ve y vive la vida con resolución y agrado, que busca opciones de enriquecimiento y sustento vital que se pueden escoger libremente en cada momento y que busca sus raíces en lo más profundo de sus valores espirituales, creencias religiosas o ambas cosas. Estos valores y creencias deben permitir ayudar a la persona a alcanzar las metas que considere importantes.

El acto espiritual de cada persona es un proceso de transformación en que el ser humano va adquirir diferentes capacidades que lo prepararán para responder ante las necesidades a las que se enfrenta a lo largo de su crecimiento y sucede en diferentes etapas consecutivas que aparecen gradualmente para ser un proceso aislado, gracias a la experiencia del individuo como resultado de la influencia del ambiente (biológico, psicológico,

social), por tal motivo la intervención del profesional de enfermería debe de ser un cuidado holístico de respeto a las creencias de la persona.

3.4 VALORES ÉTICOS DE ENFERMERÍA

Ningún ser humano puede conducirse por la vida sin valores en los que pueda apoyar su conducta y que de alguna manera le den sentido a su razón de ser y a sus acciones, los valores son generales, sin embargo, cada persona le da su importancia y prioriza sus acciones a través de ellas, además que se realizan de manera consciente y nunca podrán ser consideradas parte de su rutina, es por lo anterior que se considera que es objetivo y preferible, ya que es un acto consciente, con la finalidad de encontrar un beneficio que va más allá de lo mundano y se enfoca a lo espiritual y a lo moral.

Los valores son cualidades que le atribuimos a las cosas, a los hechos o a diferentes aspectos de la vida que los hacen ser importantes, valiosos, necesarios y permiten elevar el espíritu humano; es todo aquello que permite darle significado a la vida humana, lo que produce estima o admira; son la convicción básica de que un modo específico de conducta preferible de posibles formas de comportamiento; son supuestos o estándares normativos que influyen en las preferencias y acciones de los seres humanos. Existen múltiples formas de enunciarlos, sin embargo el concepto es el mismo.⁸⁴

A cada valor existente le damos un valor jerárquico, en el cual la vida humana es considerado como un valor supremo, y que este se encuentra, por encima de cualquier otro posible valor al que aquella pudiera subordinarse o sacrificarse, la vida humana es un valor, que sirve como soporte y condición de todo valor; la vida se vuelve valiosa por ser sólo vida, se tiene que anteponer la vida por encima de los valores para que así se pueda considerarse valiosa para después incorporar los demás valores.

Cabe destacar que cada ser humano a lo largo de su existencia crea simbolismos y significados propios que le ayudan a darle sentido, para tratar siempre de dejar alguna huella que trascienda al resto de los seres que lo rodean en su contexto habitual, para así pasar a la posteridad. Actualmente la falta de valores y la concepción que el ser humano tiene de sí mismo ha impactado en la sociedad en general, quien encamina a la autodestrucción de la persona y por ende de sus semejantes. Lo único que puedo decir es que cuando se aprecia la vida se le da el valor necesario y es así como el ser

⁸⁴Idem

humano puede comenzar a desarrollar un sentido de dignidad y respeto por el lugar en la vida que se tiene para así darle sentido a la profesión de enfermería.⁸⁵

El tema de la definición de la vida es de vital importancia en nuestra disciplina profesional de enfermería y en ésta, caben al menos, dos formas de visualizarla: desde su carácter filosófico y desde el científico. Desde la filosofía la definición de la vida y el análisis de su contenido con relación al ser humano, trata de buscar el origen de la vida donde la dignidad, es la calidad de valioso de una persona.

El valor está insertado dentro de una de las propiedades máximas de la persona el bien. Así, todo lo valioso es bueno, aunque no todo lo bueno es valioso. El bien perfecciona, al ser que experimenta el deseo. Lo que se desea, se presenta como el bien por excelencia, por ende, este bien excelente, es la vida y debe dársele el nivel del valor supremo a partir del cual se generan todas las funciones mentales, espirituales, físicas y sociales para la existencia humana. La segunda forma de visualizar la vida, se deriva de las ciencias naturales, hacen alusión a la distinción entre el reino animal y las otras manifestaciones de la naturaleza donde además de la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir, se evoluciona científicamente a través de la capacidad de administrar los recursos del entorno para satisfacer necesidades.⁸⁶

Antes de iniciar hay que definir que es ética, según el *diccionario de la real academia española*⁸⁷, "Ética" proviene del vocablo "éthos", que significa "carácter", "modo de ser", "hábito" o "costumbre".

Por lo tanto ética es el modo de ser que la persona adquiere para sí misma, a lo largo de su vida, y que a su vez está asociada a determinadas acciones con características de hábitos.

Los antecedentes más remotos que hay acerca de la ética en el ámbito de la salud son los que se encuentran escritos en el código de Hammurabi en 1750 a.c pero que fue descubierto en 1902, en este código contiene leyes que refieren a la práctica médica donde se menciona el comportamiento y responsabilidad del médico y como se le sancionaba cuando ocasionaba algún daño a la persona. El juramento de Hipócrates es otro ejemplo de los antecedentes de la ética en el área de la salud ya que este juramento se basa en la moral, en el respeto por el ser humano enfermo; como estos hay más

⁸⁵[dem

⁸⁶[dem

⁸⁷Diccionario Real Academia Española de la Lengua. [Internet] 2011 [consulta 30 de mayo 2015]: disponible en: <http://diccionario-real-de-la-academia-española/ética/.com.mx>

ejemplos que se pueden dar, no obstante los dos primeros son los que son más relevantes. En 1946 se proclamó el código de Núremberg donde se estableció un decálogo de principios respeto cuando se afecta la dignidad humana y fue aquí donde se estableció el consentimiento informado. En cuanto al ámbito de la enfermería en 1991 un grupo de enfermeras iniciaron una compilación de principios y normas éticas del profesional de enfermería, pero fue hasta el 2001 donde el primer grupo de magistrados y jueces conformaron un documento donde quedaron plasmados los códigos éticos que se supone deben resaltar los valores heredados de la tradición humanista, es decir los atributos y valores de la profesión de enfermería.⁸⁸

La ética es una rama de la filosofía cuyo objetivo es reflexionar, esclarecer y fundamentar la moral de la persona en sociedad, estudia en qué condiciones debe darse un acto humano, en el aspecto de bondad o maldad y guía nuestros actos en la vida cotidiana.

La importancia de la Ética consiste en encontrar un criterio objetivo para comprender el fenómeno de la valoración moral. Ésta atribuye un valor a una acción humana, a un hecho o acontecimiento, el problema para la ética es aclarar en qué consiste lo que es bueno y en qué consiste lo malo. Por otra parte la ética implica los actos humanos y estos son ejecutados consiente y libremente.

La ética en enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional. Por esta razón la importancia del acto ético es de suma importancia ya que en esta profesión se trata con la vida y salud de las personas.

Los actos éticos implican, dar a la persona trato digno, confidencialidad, atención de calidad, etc., es decir tratarlos como a uno le gustaría ser tratado y basándose en lo que es la recta razón de hacer las cosas como se deben de hacer; ya que como profesional de enfermería crea la responsabilidad de un mejor cuidado.

El que un profesional de enfermería actúe con ética y que conozca sobre la misma es de gran relevancia, ya que generalmente en su ámbito laboral se pueden presentar situaciones que tienen que ver con el tema, el cual ocasiona un dilema entre lo que está bien y lo que está mal; en ocasiones se cae en el incumplimiento del deber profesional lo que genera la insatisfacción de las personas por el trato recibido de parte de los profesionales de la salud

⁸⁸Rodríguez Becerra C., Pacheco Arce A.L. Op. Cit

específicamente de enfermería, todas estas cuestiones si se reflexiona son por no considera la ética en el ejercicio profesional.

La enfermería ha sido una actividad que a pesar de los cambios experimentados en su historia, ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer, los sujetos de cuidado son las personas, familias y comunidades dado lo cual se ha centrado siempre en el acompañamiento durante todo el ciclo de vida, hasta la muerte, esta acción de cuidado ha variado a lo largo del tiempo y por este motivo la enfermería se ha concebido de distintas maneras en cada momento histórico, pero siempre ha sido de vital importancia partir de códigos, normas, leyes que regulen el comportamiento ante el valor de la vida humana. En la actualidad la ética y su uso por parte de los profesionistas tienen que ver con la búsqueda de un lenguaje común y respeto a los valores en la práctica sanitaria.⁸⁹

Este aspecto hace referencia a la calidad del cuidado, que comprende las necesidades básicas de la persona en forma oportuna y segura, para tomar en cuenta las dimensiones sociales, biológicas, espirituales y mentales que se basan en los principios éticos, estos son una especie de guía del comportamiento humano, que ayudan y proporcionan juicios para poder analizar las situaciones y tomar decisiones correctas que se presentan en la vida diaria de esta noble profesión.

Es de gran importancia hacer referencia a los principios ya que estas declaraciones propias del ser humano, basándose en valores que buscan la realización de lo bueno como la beneficia y mejora de la persona, entonces los principios se apoyan en los valores y siempre apuntarán a los objetivos positivos que influirán directamente en las personas para obtener sus propios beneficios y sus valores los cuales son importantes para regular la conducta humana y ejercer un control en la naturaleza del ser humano, esto no es impuesto, es más bien una elección elemental del individuo, que es quien opta por conducirse y regirse bajo sus propios valores y principios.⁹⁰

La ética tiene que ver con el uso de un lenguaje común que los profesionistas utilicen en sus acciones cotidianas y que permita una puesta de acuerdo a qué valores han de ser respetados en la práctica, donde es importante cumplir con códigos, normas y leyes que regulen el comportamiento, ante el valor de la vida humana. La importancia que la ética toma en la ejecución de la enfermería radica en que esta, de manera consciente o inconsciente permite diferenciar entre lo bueno y lo malo, es también aquella que ayuda a controlar impulsos naturales y que de alguna u otra manera permite establecer

⁸⁹Ídem

⁹⁰Rodríguez Jiménez S. Teoría vs Práctica. Op. Cit.

relaciones humanas sanas en la medida de lo posible, la ética permite actuar conforme a las normas previamente establecidas por la institución en la que desempeña el profesional de enfermería, permite un margen de respeto en las relaciones personales.

Para cumplir con este cometido surge la Bioética y esta es la ciencia que identifica los valores y principios que orientan la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y la salud, que ante los avances científicos y tecnológicos de la medicina y su relación con la economía, La bioética propone una metodología basada en la filosofía para encontrar la verdad con el objeto siempre de reflexionar sobre el acto a realizar por personas dedicadas al cuidado de la salud, sus principios son normas de conductas universales que orientan la acción de las personas o de la sociedad, y sus principios rectores que aplican no solo para la investigación sino para la práctica médica en general son la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía, entonces la ética establece los valores morales que conducen la conducta humana y que proporciona al ser humano en general las herramientas necesarias para su posible convivencia con la sociedad, busca siempre alcanzar una calidad de vida adecuada a través de la satisfacción de necesidades básicas, bajo principios generalmente aceptados y la bioética se basa en dichos principios pero aplica específicamente al ámbito de la salud y la medicina.⁹¹

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, quien en algunos momentos olvida, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. Para evitar que este quehacer se globalice se necesita que cada uno tenga su propio criterio y que tenga capacidad para razonar y actuar de forma ética. Este proceso exige un cambio muy importante que debe partir del ser para el hacer profesional ya que hoy la Enfermería es una profesión que se dedica al cuidado de la vida y salud la cual se entiende como el principal objetivo de la persona en todas sus dimensiones como se ha explicado anteriormente y exige del profesional que la ejerce una amplia preparación científica, tecnológica y humanística, para acompañar a la persona y colectivos durante todo el ciclo de vida. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad, el respeto de su ideal y la conservación de su vida⁹².

⁹¹Martínez, S. El relativismo ético. Op. Cit.

⁹²Juárez R. P García C. Ma. La importancia del cuidado de enfermería. México. Rev. Enferm. Inst. Méx. Seguro Soc. 2009; 17 (2): 109-111

Para involucrarse en la profesión de enfermería hay que tener un concepto de vida amplio donde se utilice la ética como principios que rigen la profesión enfermera ya que el valor ético tiene que lograr el objetivo de enfermería que es el cuidado de la persona, y estos representan una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida y así asegurar la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona, que se encuentra en continua interacción con su entorno, y vive diferentes experiencias de salud.

Entonces, el papel del profesional de enfermería debe ser prudente, donde puede emitir opiniones o juicios basados en la información del asunto con argumentos válidos, con razones a favor o en contra, sin considerarla la verdad absoluta y con posturas inamovibles. La alteridad es aquella parte de la conducta humana que permite al individuo a no solo verse a sí mismo sino a ver e interesarse en otra persona, a través de la interacción que se puede dar a través de la convivencia o en este caso a través del cuidado de la persona, es decir, cuando el profesional se interesa no solo en el enfermo como eso una persona que no posee salud sino en todo su entorno, desde cómo se llama, cuántos años tiene, a que se dedica, se tiene que interesar por saber si está casado si tiene hijos, en que trabaja, lo cual permite acercarse más a la persona, para establecer un lazo de convivencia que contribuirá significativamente en su recuperación, puesto que la persona concebirá de forma significativa el cuidado haciéndolo sentir importante, respetado, sin importar su condición social o económica y se sabe que a pesar de su situación es una persona que merece un trato digno de todo el personal de salud que tiene a su cargo la mejoría de su condición humana.

Al momento de dejar de pensar en uno mismo como un ser único, que tiene la capacidad de interesarse en los demás, en realidad nos superamos a nosotros mismos ya que de manera inconsciente mejoramos como seres humanos, esto también se refleja en el contexto inmediato ya sea el laboral o el familiar y de esta misma manera se transmitirá la necesidad de interesarse por sus semejantes.

Esta relación permite estar junto a las personas, expresar la afectividad con respeto y escucharlos e interpretar lo que dicen, aclarar sus dudas pero sin ir más allá de esta relación, cabe aclarar que además de que el profesional de enfermería respete y entienda la moral y las creencias de la persona a su cuidado, también es necesario el reconocer los propios valores tanto personales como profesionales, así como prejuicios y cómo éstos pueden influir en el trato con la persona a su cuidado. Para llevar a cabo estas actividades se tiene que tomar en cuenta los elementos éticos que existen en el área de

enfermería así como los que deben estar presentes en todas las acciones de enfermería⁹³.

El cuidado de la salud es la acción esencial del profesional de enfermería, que se ha encargado de restaurar la salud; no sólo desde el aspecto biológico sino también en lo psíquico, social, cultural y ético. La Enfermería como ciencia ha requerido de conocimientos, habilidades intelectuales y profesionales provenientes de muy diversas áreas del conocimiento para complementar su visión holística del ser humano, su meta de preservar la salud la han llevado a basarse en un sistema de valores éticos y profesionales que la conducen a ubicar al ser humano. El profesional de enfermería como especialista del cuidado de la salud comienza por reconocer que la vida del ser humano tiene un valor inestimable; es así que su objetivo es la conservación y el restablecimiento de la salud, sin olvidar las necesidades y valores de cada persona para brindarle la mejor atención. Por lo tanto, es importante hacer referencia que la salud es un valor humano esencial en la vida y como tal hay que enriquecerla y conservarla.

3.5 RELACIÓN ENFERMERA (O) – PERSONA

La humanidad desde su existencia y evolución ha tratado de preservar su existencia a través de reglas y códigos de conducta que le han permitido desarrollarse en todos los ámbitos de su vida, desde el cultural, social, económico, político, sin embargo, esto no sería posible si desde sus inicios el mismo ser humano no hubiese tenido una concepción de sí mismo como un ser único y especial con la capacidad de convivir con sus semejantes, con la capacidad de trascender sin importunar a nadie a su alrededor, con la propia evolución de la sociedad y la cada vez más notoria individualidad el contexto se ha modificado observándose una difícil convivencia, incluso la autoconcepción que el ser humano tiene de sí mismo cada día está más deteriorada, se han perdido los lazos de comunicación, y actuación de forma egoísta, es por ello que se tiene que buscar una manera para preservar los valores que en algún momento sirvieron como puente de comunicación y convivencia entre seres humanos y que llevaron a estos a una sana convivencia, a un crecimiento personal y social mediante el respeto, la confianza, la comunicación y la dignidad⁹⁴.

⁹³Rodríguez Becerra C., Pacheco Arce A.L. Op. Cit

⁹⁴Juárez R. P García C. Ma. Op. Cit.

El sufrimiento amplifica e intensifica los muchos dolores físicos que debe soportar la persona enferma, a esto se añade el deshumanizante sentimiento de dependencia, las irritaciones y resentimientos causados por los repetidos tratamientos, la preocupación por los seres queridos, ansiedad acerca del futuro, el fastidio de la inactividad y la soledad, y aspectos de significado y propósito.

Los mismos dolores objetivos pueden causar efectos diferentes en individuos diferentes, todo depende de su temperamento y carácter; es decir, algunas personas sienten más el dolor físico porque son más sensibles, están más enfocadas en su propio padecimiento, y menos endurecidas contra las dificultades de la vida.

Es importante crear un ambiente de apoyo para la persona enferma en las áreas de la vida normal, parece que el sufrimiento es más tolerable cuando las circunstancias materiales son agradables, atractivas para la vida, y cuando los enfermos están rodeados de amigos que los conocen y les demuestran su afecto. La familia, amigos y voluntarios desempeñan útil papel decisivo en estos momentos extremadamente difíciles de una enfermedad.⁹⁵

El enfermo puede hacer partícipes a sus amigos, familiares y al personal sanitario que le atiende, de sus sufrimientos; pero sabe que el dolor es algo tan personal que cada uno tiene que vivirlo responsablemente en su singularidad; porque el sufrimiento personal sensibiliza para comprender a los demás. En una forma aún más profunda, es posible que la persona encuentre un significado en el sufrimiento y aprenda a integrarlo en la vida. Para aquellos que valoran los objetivos espirituales, el sufrimiento puede ser un camino a una verdad personal más profunda, y una forma de acercarse más al misterio espiritual.⁹⁶

La persona enferma busca atención de enfermería cuando ya no puede cuidarse por sí mismo. El propósito de la atención de enfermería es restablecer y conservar la salud, la enfermería es un proceso entre dos personas, en el cual la enfermera se une a una persona que sufre y la ayuda a sobrellevar y comprender la experiencia. Se podría evaluar el éxito del proceso en la medida en que la persona vuelve a ser un agente activo y rompe la alianza con la enfermera. El reconocimiento del sufrimiento emocional en la práctica clínica está basado en la intuición y observación del profesional que percibe por un lado el comportamiento externo de la persona (expresión facial, postura del

⁹⁵Milliken. M.E. (1970). U. 1 Qué significa ser un profesional sanitario. T. 1 Obligaciones y responsabilidades de los profesionales sanitarios. En Relación humana con el paciente. Psicología aplicada para el profesional sanitario. (pp. 5 - 11). Argentina: Troquel

⁹⁶Milliken.M.E. (1970).U. 4. Op cit.

cuerpo, manifestaciones de tristeza, etc.) y por otro, escuchar las necesidades y demandas.⁹⁷

Las intervenciones de enfermería que se realizan son a través de cuidados psicosociales. Ya que cada uno de estos cuidados influyen en la calidad del cuidado pero es el sistema interpersonal el que adquiere un mayor relieve e importancia, ya que la enfermera desarrolla su actividad profesional relacionándose para poder establecer contacto con otras personas, ya sea con la persona enferma (relación enfermera – persona cuidada), con la familia de la persona (relación enfermera – familia), con el equipo interdisciplinario (relación enfermera – enfermera) y con el equipo de salud (relación enfermera –equipo multidisciplinario).⁹⁸

La intervención psicosocial de enfermería, es una actividad inherente al proceso de cuidados, que tiene como objetivo central de la acción ayudar y su instrumento, para llevar a cabo este objetivo es necesario contar con una buena relación personal, dirigido a ayudar a la persona, familia, para así lograr potenciar los recursos de la propia persona y a utilizar las experiencias vitales como elementos de crecimiento personal.

El profesional de enfermería tiene que llevar a cabo una actuación de apoyo así como de consejería con la persona, con el objetivo de informarle sobre su enfermedad, así como proporcionar la información necesaria para su autocuidado. Para esto es necesario brindar seguridad, comunicación, enseñanza de habilidades que necesita poseer para asegurar la satisfacción de sus necesidades y fomentar su independencia. Se tienen que realizar acciones de ayuda, motivación y refuerzo que sirvan de soporte emocional a la persona y le ayudan a efectuar los cambios necesarios para su adecuación a la situación en la que se encuentra durante su enfermedad.

Se tiene que mantener una relación terapéutica que facilite la adaptación y recuperación, con la utilización de las actitudes facilitadoras necesarias para tal fin, y así poder asegurar un entorno terapéutico que facilite los cambios y el crecimiento personal. Mantener una relación con una buena comunicación efectiva permite que la persona exprese sus sentimientos, pensamientos y comportamientos, dirigidos hacia los temores infundados y falsas concepciones, tanto de la situación real como potencial. La capacidad en las relaciones interpersonales no se logra de la noche a la mañana, ni aparece repentinamente a fuerza de pensar en ella con empeño, proviene solo de un esfuerzo constante por apreciar la propia conducta, y la de los demás y por

⁹⁷Lipkin, Gladys B. y Cohen, Roberta G. (1989). Una mirada al paciente. 3ª. Ed. En Cuidados de enfermería en pacientes con conductas especiales. (pp. 3 -9). Barcelona España: Ediciones DOYMA

⁹⁸Idem

ensayar diversas maneras de afrontar los problemas y las situaciones para hallar las pautas de conducta que den un mejor resultado.

3.6 HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO A LA VIDA

El significado de la vida, la construyen los seres humanos ya que le da significado a los hechos, cosas y al sentido de vivir. Todo ser viviente tiene un principio vital, pero la persona es dueña absoluta de su propia vida, mientras que la enfermería ha sido una actividad que a pesar de los cambios experimentados en su historia, ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer.⁹⁹

Definir el concepto de la vida es un tanto difícil ya que este está concebido de acuerdo a cada persona, dándole el sentido que desee y por lo tanto se da el valor necesario para uno mismo, no se puede generalizar este concepto ya que esto dependerá de los valores, la cultura, es más de la misma sociedad en la que la persona se desenvuelve, si bien es cierto que todos entienden a la vida como el simple hecho de vivir, la realidad es que el sentido del valor que esta tiene se lo agrega cada quien de acuerdo a la propia visión que tiene de sí mismo.¹⁰⁰

Es importante saber que cada persona tiene un concepto de vida para después saber cuál es el valor que se le atribuye a la vida, ya que enfermería es una profesión con contacto directo con personas tratándolas humanísticamente, al tener como finalidad el cuidado de las personas sanas y enfermas, puesto que el cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, al mostrar respeto a la vida, al brindar un cuidado profesional al ser humano ya que cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida en todas las etapas dentro del espectro del proceso salud-enfermedad ya que el cuidado de toda persona tiene como fin su bienestar, la mejora de sus condiciones de salud con respeto a su vida y a su integridad.

La vida es una respuesta que pasa por aceptar que es un derecho universal de todas las personas, y que la protección de la vida humana es recibir de forma competente el cuidado único y que este será dado por el profesional de enfermería. Hay que entender, que cuidar de la salud pero sobre todo cuidar de la vida de las personas abarca una amplia realidad que compromete a

⁹⁹Pacheco. Arce. A, y Rodríguez. Becerra. C. La persona y su dignidad. México: SUA-ENEO-UNAM. (2011). Manuscrito presentado para publicación

¹⁰⁰Abagnano, N. Diccionario de Filosofía. México. Fondo de Cultura Económica. (1998).

brindar un cuidado holístico de la vida y que esta práctica necesita ser ejercida diariamente.

Enfermería puede utilizar sus manos como un abrigo, que cubre y protege la vida y cuando la muerte amenaza con llegar se intentará proteger o se procurará su aceptación. Hay que aceptar a la vida sin ninguna reserva, aceptarla en todas sus formas, incluidas las que son inadmisibles.

La vida es más que nacer, crecer llegar a la madurez, reproducirse y morir. Para descubrir el significado de la vida hay que vivirla en cada una de sus etapas.

La vida es muy valiosa y todas las personas forman parte de ella, por consiguiente hay que respetarla y contribuir a su belleza, para que el actuar como profesional de enfermería tenga un gran significado en la vida de otros pero lo más importante en nuestra propia existencia.

El valor que le da enfermería a la vida es un valor individualizado como cualquier otra profesión, esto se debe a que cada uno crea su propio concepto de vida. Sin olvidar que como ser humano se debe de explorar y disfrutar de las experiencias que ofrece la vida y admirar las diferentes formas de vida que existen en el mundo, ya que la vida ofrece oportunidades sin límites, el cual es un proyecto que cada uno elabora, así como una opción que cada quien debe tomar.¹⁰¹

El objetivo de enfermería, es el cuidado profesional como un servicio público que contribuye a preservar la vida desde las perspectivas, humana, ética, interpersonal y terapéutica, dirigido a resolver necesidades de protección a la salud de las personas, mediante una interacción humana para la prevención de daños a la salud, recuperación de alteraciones, adaptación a condiciones de cronicidad o transitar al proceso de muerte.

Enfermería debe asumir el compromiso de profundizar en la identidad del ser humano sujeto de sus cuidados y centro de sus funciones profesionales, a partir de respetar la dignidad de la vida de la persona y colectivos ya que es la profesión por excelencia en el acompañamiento del ciclo de vida de la persona y colectivos.

Cabe resaltar que una de las transformaciones en el paradigma de enfermería en el momento actual, es el dirigirse a una postura de la transformación del mundo y de las cosas, en el sentido de su razón de ser y poder transitar del

¹⁰¹Lescaille, M. Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad. (2006) en Rev. Cubana Enfermería 22(1).

plano biologicista al humanista en forma crítica y reflexiva, ya que la esencia de su práctica es la persona en su totalidad.

Otro de los grandes retos es el tema de la eutanasia y es necesario mencionarlo porque el área de enfermería se ve involucrada y puede que se contradiga el tema con el objetivo de la profesión.

En México ha empezado a discutirse el tema de la eutanasia pero los dilemas éticos que implica el hablar de la muerte y pensar en nuestra muerte, requiere de cambios muy profundos y de no pensar en el tema en abstracto, sino asumir la responsabilidad del final del ciclo de vida a través de la toma de conciencia, tanto en la formación de enfermería como de la población, ya que el ser humano en calidad de persona enferma, debe decidir sobre el final de su vida.¹⁰²

La eutanasia es el acto o procedimiento que aplica un médico para producir la muerte de una persona, sin dolor, a petición de éste, para terminar con su sufrimiento. Existe eutanasia activa donde se provoca a través de una acción, la muerte y pasiva donde la muerte es el resultado de la omisión o suspensión de acciones médicas, conocidas como limitación del esfuerzo terapéutico. Esta práctica deben de ser aplicada conforme a los deseos de cada persona en cuanto a su propia salud se refiera, así como a la contribución de su propia calidad de vida, si bien es cierto que como profesionales de la salud estamos a favor de la vida con calidad, también debemos apegarnos a lo que la persona desea para sí mismo, en caso de que este considere que su vida ya no tiene calidad.¹⁰³

Esta acción de cuidado ha variado a lo largo del tiempo y por este motivo la profesión de enfermería tiene códigos, normas, leyes los cuales regulan el comportamiento ante el valor de la vida humana. Entre estos considero que es de vital importancia mencionar que existe un Código Ético de Enfermería que se encuentra en el capítulo primero del Artículo 2º el cual menciona que la enfermera respeta la vida y los derechos humanos y por tanto las decisiones de las personas.

Y gracias a este código ético, tenemos que recordar y considerar que cada persona tiene derecho a decidir sobre su vida, su salud, y su justicia, ya que se debe brindar el servicio de manera imparcial, es decir, sin importar la condición de la persona.

¹⁰²Van Aren; J. Arie. La participación de la enfermera en la parte final de la vida. Enfermería Actualidad, Madrid, 1997 (9):12.

¹⁰³Pacheco Arce. A, Rodríguez Becerra, C. Op. Cit.

En la actuación ante un enfermo terminal, enfermería debe humanizar la ayuda a la persona en su proceso de muerte, aliviar sus dolores físicos o fisiológicos, sin incurrir en medios extraordinarios, ni desproporcionados, la clave está en el acompañamiento, estar cerca de él, y poder superar la angustia propia, ser capaces de apretar su mano, de mirar a los ojos, de mostrar comprensión y ternura, saber cuándo hacer una comunicación importante, no hay que propiciar el optimismo, significa apoyar a los familiares, ya que pueden ser personas que necesitan ayuda ante la angustia de la pérdida de un ser querido pueden surgir sentimientos de culpabilidad y angustia, el actuar de enfermería es un campo grande donde, la vida es un valor supremo, que tiene en sus manos, desde un nacimiento y durante el desarrollo de toda su vida, así como el final de ella donde se encuentra la muerte ya que esta es parte de la vida sin olvidar que la muerte es un fenómeno ineludible para todo ser vivo, por ello toda persona tiene derecho a vivir su propia muerte.¹⁰⁴

Desafortunadamente estamos cada vez más alejados de los factores humanitarios o humanos, el interés por las personas a las que le brindamos cuidados se aleja cada día más y se observa que es debido a que existen grandes números de personas enfermas por lo que la práctica de la enfermería se limita solo a eso a cumplir con los cuidados de la persona, para dejar de lado los detalles de su vida, se rompe con lo previamente establecido,

Es de vital importancia interactuar con la persona y su familia para lograr su confianza y poder explicar su situación a manera que él pueda entenderla, sin olvidar que antes de ser profesional de enfermería se es un ser humano que se tiene que identificar con la persona para poder brindar un servicio como a uno le gustaría que le brindaran anteponiendo las necesidades de la persona, para así poder brindar un cuidado holístico.

¹⁰⁴Guevara B, Zambrano A, EviesA, Mejías M. Hacia un paradigma humanista en enfermería en la visión del enfermo terminal. [internet] 2005[consulta 11 de agosto 2015]: Rev. Enfermería Global, Murcia, España, 7. disponible en: www.um.es/ojs/index.php/eglobal/5/05e01.html

4. TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS EN MÉXICO

4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

La historia del trasplante de médula ósea (TMO) inicia con el concepto propuesto por Arthur Pappenheim, en el siglo XIX, de la existencia de una célula precursora de la que se originan todas las líneas celulares hematopoyéticas. Los trabajos de Lorenz, en 1951, mostraron que la muerte de ratones sometidos a dosis letales de radiación se evitaba con la administración de células de médula ósea de un ratón de la misma cepa, lo que en 1956 se demostró era debido a la colonización de la médula ósea (MO) del receptor por las células progenitoras hematopoyéticas (CPH) del donador.¹⁰⁵

Los primeros TMO en humanos fueron realizados por E. Donnall Thomas, en 1957, quien trasplantó a seis enfermos con diversas patologías, obtuvo las CPH de costillas de cadáveres, de costillas de personas resecadas durante cirugía y mediante la aspiración de crestas iliacas de donadores sanos, con pobres resultados, ya que sólo se logró un injerto transitorio en dos casos. Esta primera experiencia demostró que cantidades relativamente grandes de MO podían ser administradas por vía intravenosa sin toxicidad. Mathé, en 1959, logró llevar a cabo el primer trasplante alogénico duradero; el enfermo falleció por múltiples complicaciones de lo que ahora se conoce como enfermedad de injerto contra huésped (EICH) crónica. En la década de los 60's, Mathé y Thomas intentaron infructuosamente realizar trasplantes alogénicos en enfermos con leucemia aguda, donde se utiliza la radiación corporal total (RCT), presumiblemente letal. Posteriormente estudios en perros mostraron que se requerían dosis más altas para lograr una inmunosupresión suficiente que permitiera que la MO alogénica se injertara.¹⁰⁶

En marzo de 1969, el grupo de Seattle llevó a cabo, con éxito, el primer trasplante compatible en un enfermo leucémico, con un esquema de acondicionamiento a base de radiación corporal total (RCT) y ciclofosfamida (CFM). También el grupo de Seattle, en 1972, publicó los primeros cuatro

¹⁰⁵ León Rodríguez E. El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas: un largo camino, desde modelos animales hasta constituir un tratamiento estándar en humanos. Rev. invest. Clín. 2005; 57 (2)

¹⁰⁶ León Rodríguez E, Sosa-SR, Grupo de trasplante de médula ósea del INNSZ. Trasplante de médula ósea en México. Informe del primer caso exitoso en leucemia aguda mieloblástica. Rev Invest. Clín. 1992; 44: 383

casos con anemia aplásica grave tratados con trasplante de MO de donadores Antígeno Leucocitario Humano (HLA) idénticos, donde se utiliza únicamente CFM como acondicionamiento, lográndose que dos de ellos fueran supervivientes a largo plazo.

El desarrollo, en la década de los 70's, de centrífugas de flujo continuo para leucoféresis y plasmaféresis, aunado a la observación que el número de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) en sangre periférica se incrementaba sustancialmente durante la recuperación del efecto mielosupresor de la quimioterapia o posterior a la administración de factores estimulantes de colonias, permitió llevar a cabo, en 1987, el primer autotrasplante con CPH de sangre periférica y posteriormente también trasplantes alogénicos, lo que hizo necesario cambiar el nombre del procedimiento, de trasplante de médula ósea al de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) o Trasplante de células hematopoyéticas (TCH) como se conoce actualmente.¹⁰⁷

En 1986, Brox Meyer demostró que la sangre de cordón umbilical de humanos es rica en CPH, lo que permitió que Gluckman, en 1990, llevara a cabo el primer trasplante alogénico exitoso donde se utilizó esta fuente de CPH, procedimiento que ha permitido, junto con el desarrollo de bancos de donadores altruistas no relacionados, incrementar el número de personas que se benefician con un trasplante de CPH.¹⁰⁸

En México, la historia de los TCH puede dividirse en dos etapas. La primera etapa se inicia en el año de 1980 cuando se llevó a cabo el primer TCH que hicieron el Dr. Ricardo Sosa y sus colaboradores, en el Instituto Nacional de Nutrición en la ciudad de México. Después de este trasplante, se hicieron algunos otros aislados en el Centro Médico Nacional, en el Hospital Universitario de Monterrey, en el propio Instituto Nacional de la Nutrición y en otros sitios, con resultados pobres. Esto dio como resultado que en varias instituciones médicas del país se suspendieran de manera transitoria los programas de TCH.

La segunda etapa se inició a partir de 1995, con la llegada de algunos médicos formados en la práctica de los TCH. Otra causa por la que se reactivaron los programas de TCH, fue la evolución de los conocimientos en esta área: a) se comenzaron a usar Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) de sangre periférica en vez de médula ósea; b) se hicieron simplificaciones de los métodos para llevar a cabo los trasplantes, y c) se inició la práctica de los alotrasplantes con esquemas de acondicionamiento no mieloablativo.

¹⁰⁷ León Rodríguez E, El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas. Op Cit.

¹⁰⁸ León Rodríguez E. Sosa-SR, Grupo de trasplante de médula ósea del INNSZ. Op Cit.

Con el objetivo de reactivarlo, a finales de 1998, se decidió reestructurar el programa de TCH, lo que incluyó: constitución de un comité de trasplantes; donde se establecieron criterios estrictos de selección del enfermo; formación de un grupo de enfermeras especializadas en trasplantes; integración de un grupo multidisciplinario de especialistas (infectólogo, psiquiatra, medicina transfusional, citometría de flujo y crioconservación, etc.); modificaciones propias de los esquemas de acondicionamiento para TCH alogénico, etc. ¹⁰⁹

Con esta reestructuración se ha logrado que el programa tenga continuidad (8–12 trasplantes por año) y que se haya logrado una mejoría en los resultados, de manera que hasta 2006 se realizaron 67 trasplantes con una supervivencia actuarial a cinco años de 62.5% y una mortalidad asociada al trasplante de 10%, muy inferior al periodo previo que era de 50%. En el panorama nacional, posterior a la creación del Programa de Trasplante de CPH del Instituto Nacional de Nutrición, surgieron progresivamente diferentes centros que iniciaron programas de TCH. ¹¹⁰

El Trasplante de medula ósea se realizó inicialmente a partir de células obtenidas directamente de la médula ósea de crestas iliacas y de esternón, en un procedimiento dispendioso realizado mediante múltiples punciones, bajo anestesia general, que usualmente requería soporte transfusional y manejo del dolor postoperatorio. Posteriormente se reportaron las cualidades de las células progenitoras hematopoyéticas obtenidas en sangre periférica, después de estimulación medular con quimioterapia y/o factores de crecimiento, se logra la recuperación de sangre periférica mediante el procedimiento de aféresis, células progenitoras adecuadas para realizar tanto el trasplante autólogo como el trasplante alogénico. Posteriormente, se reconoció que la concentración de células progenitoras hematopoyéticas obtenidas en sangre periférica es mucho mayor que la concentración obtenida en médula ósea. También se demostró que la recuperación hematológica de la persona sometida a trasplante de células progenitoras periféricas es más rápida que con las células medulares, razón por la que las células progenitoras periféricas reemplazaron las células medulares en el trasplante autólogo. Los primeros trasplantes autólogos y alogénicos con CPH de sangre periférica, en el país, fueron realizados por el grupo del Instituto Nacional de Cancerología, en 1992 y 1996; los primeros trasplantes con sangre de cordón umbilical se llevaron a cabo en el Hospital Gabriel Mancera del IMSS, en 1998, y el primer trasplante con un esquema de intensidad reducida fue realizado por el grupo del Hospital Universitario de Monterrey, en 1998. ¹¹¹

¹⁰⁹[dem

¹¹⁰Ibídem

¹¹¹Ibídem

En noviembre de 1999 se llevó a cabo la primera y única reunión de los diferentes grupos de TCH del país, con el objetivo de conocer la experiencia nacional. Para esta fecha se habían realizado en el país 649 trasplantes en 11 centros, de los cuales 61.6% eran alogénicos y 38.4% autólogos. Los centros con mayor número de trasplantes realizados eran el Centro Médico La Raza del IMSS con 37% del total de trasplantes y el INCAN con 20%, seguidos por el Hospital de Pediatría del CMN La Raza (8.6%), CMN Siglo XXI del IMSS (7.8%), Hospital de Especialidades del IMSS Puebla (7.7%), Instituto Nacional de Nutrición (5.1%), Centro de Hematología y Medicina Interna de Puebla (5.1%), CMN 20 de Noviembre del ISSSTE (3.4%), Hospital Universitario de Monterrey (2.5%), Instituto Nacional de Pediatría (2.0%) y Hospital Infantil de México (0.8%).¹¹²

La práctica de los TCH en México, iniciada en 1980 estuvo estancada durante un tiempo, pero, para fortuna de las personas quienes requieren de estos tratamientos, ha tenido un crecimiento más rápido en los últimos años; sin embargo, sigue limitada. Debido al alto costo y a los recursos necesarios para el éxito de estos tratamientos son inalcanzables para la mayoría de la población, pero que gracias a las instituciones de salud ahora es posible ver a un gran número de enfermos reintegrarse a la sociedad.¹¹³

El uso de esquemas de preparación simplificados para los trasplantes autólogos, de esquemas de acondicionamiento no mieloablativo para los trasplantes alogénicos y de CPH de sangre periférica para ambos ha permitido ofrecer este recurso terapéutico a un mayor número de personas el cual es un tratamiento estándar en múltiples padecimientos hematológicos, tanto benignos como malignos, y que en algunos de ellos la única terapia curativa (síndromes mielodisplásicos, talasemia, leucemias en recaída, etc.), con tasas variables de éxito que llegan a ser hasta de 90% (anemia aplásica grave). La introducción de donadores alternativos (no relacionados, CPH de sangre de cordón umbilical) ha permitido que este procedimiento sea accesible a un mayor número de personas que anteriormente no podían beneficiarse de él por no contar con un donador familiar HLA compatible.¹¹⁴

Las publicaciones mexicanas sobre TCH son pocas ya que en algunos centros de TCH se han generado pocas publicaciones sobre el tema por tal motivo han sufrido un incremento casi exponencial a partir de la introducción de las simplificaciones a los métodos para llevar a cabo del TCH dando a conocer que el número de TCH y de habitantes de países desarrollados se calculó que en México se realizan menos del 10% de los TCH que deberían hacerse.

¹¹²ídem

¹¹³ ídem

¹¹⁴ídem

Hace 35 años, se realizaron los primeros TCH en el país para tratar a enfermos con anemia aplásica y leucemia, hoy principalmente instituciones del sector público y algunos hospitales privados proporcionan los procedimientos de TCH y existen en el IMSS, ISSSTE Y SSa algunos de los centros más avanzados de investigación en México sobre esta área en específico. Los miembros del centro no solo crean planes de tratamiento que promueven la extensión de la vida sino que también se preocupan por planear los cuidados de apoyo que mejoren la calidad de vida.¹¹⁵

El equipo multidisciplinario de salud de la unidad de trasplantes para el tratamiento a largo plazo es diferente a otros, ya que cada persona es tratado por un grupo de expertos en cuidados de la salud, cuyo objetivo es proveer el mejor y más completo tratamiento posible, este equipo cuenta con:

Médicos, Responsables de la atención del enfermo, expertos en hematología y TCH alrededor del médico de cabecera se encuentran otros médicos especialistas para valorar si califica para formar parte del protocolo de trasplante y lograr definir el protocolo que se llevara a cabo durante el tratamiento.

Enfermería juega un papel muy importante a través de la aplicación del tratamiento, es quien proporciona información acerca de los cuidados que requiera la persona durante su hospitalización, son profesionales expertas (os) en cuidados intensivos con especialidad en hematología y TCH, formadas (os) para brindar el cuidado de la persona inmunocomprometida, terapia transfusional, manejo del catéter venoso central, aplicación y cuidados de quimioterapia intensiva, tratamiento del dolor, apoyo cardiovascular, nutrición, en sus diferentes tipos de alimentación, además de brindar apoyo emocional-psicológico, para hacer lo más confortable posible la estancia hospitalaria de la persona, con una colaboración estrecha con el equipo multidisciplinario de salud.¹¹⁶

Trabajador social: El profesional de esta área estará disponible para brindar el apoyo necesario a la persona cuidada y a sus familiares, esto puede incluir consejos, referencia para recursos del hospital, la comunidad e información de grupos de apoyo, así como para ayudar durante su estancia hospitalaria y para preparar a los familiares para el egreso a su domicilio.

Nutriología: Antes y durante su estancia hospitalaria este profesional interroga a la persona sobre sus hábitos alimenticios para dar información acerca de los alimentos que necesita, orientará, sobre la dieta baja en bacterias que es

¹¹⁵ Ibidem

¹¹⁶ Ídem

requerida durante su estancia, así como ayudará a completar un menú personalizado antes de que ingrese. Se brindará una guía nutricional durante su egreso a su domicilio.

Terapia de Rehabilitación: La rehabilitación es una parte importante en la recuperación de la persona, ya que la mayoría que ingresa al programa de trasplante, pierden fuerza física por un periodo de tiempo, por tal motivo los terapeutas crean planes de rehabilitación especial para los enfermos y sus familiares que puedan llevar a cabo en sus actividades de la vida diaria.

Centro de Medicina Transfusional: En el banco de sangre existe un equipo de salud experto en medicina transfusional, quienes realizarán las evaluaciones pertinentes para que los productos sanguíneos sean de alta calidad, esto quiere decir que estén libres de gérmenes contaminantes, que contengan las dosis adecuadas para garantizar los resultados de la transfusión a través de procesos con un alto control de calidad y las más estrictas normas de aplicación.¹¹⁷

4.2 GENERALIDADES DEL TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS.

Conceptos Básicos

Médula Ósea: La médula ósea es un tejido esponjoso que se encuentra en el centro de los huesos. En circunstancias normales, la médula ósea es rica en células germinales o progenitoras que con el tiempo se convierten en eritrocitos, leucocitos o plaquetas.¹¹⁸

Células Progenitoras: Los glóbulos rojos (eritrocitos) circulantes transportan oxígeno de los pulmones a todas las células del cuerpo y la hemoglobina que se encuentra dentro de los eritrocitos es la que tiene la capacidad de transportar el oxígeno, se toma el oxígeno de los pulmones, se transporta a las células de estas, se toma el bióxido de carbono y los envían a los pulmones para que este sea exhalado (eliminado) con la respiración. Los glóbulos blancos (leucocitos) son parte del sistema inmune y son responsables de combatir infecciones. Las Plaquetas (trombocitos) son células que ayudan a la coagulación sanguínea.¹¹⁹

Trasplante De Células Hematopoyéticas (TCH): El trasplante de células hematopoyéticas consiste en la recolección y trasplante de células madre hematopoyéticas por vía venosa, cuyo objetivo es restaurar la función de la

¹¹⁷ Ibídem

¹¹⁸ Protocolo sobre infusión de progenitores hematopoyéticos del servicio de Hematología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Año 1999.

¹¹⁹ León Rodríguez E. Op Cit.

médula ósea y que ésta sea capaz de producir células sanguíneas con normalidad.¹²⁰

Clasificación de los trasplantes de progenitores hematopoyéticos

Existen tres clasificaciones diferentes:

A) Según el tipo de Donante

- Autólogo: Las células madre proceden de la propia persona. Se obtienen cuando la persona ha respondido al tratamiento de su enfermedad, se dice que se encuentra en remisión completa. Es más sencillo que el trasplante alogénico y con menos complicaciones.¹²¹

- Alogénico: Las células madre proceden de otro individuo. Habitualmente el donante es un familiar de la persona, no obstante, cuando no existe parentesco entre donante y receptor se dice que es un trasplante de donante no emparentado.¹²²

B) Según el origen de las células madre

- Médula ósea: es la forma clásica de obtención. Se obtiene del interior de las crestas ilíacas.

- Sangre periférica: Mediante aféresis (proceso que separa las células madre).

- Sangre de cordón umbilical: rica en células madre.

De ahí que se prefiera utilizar el término de "trasplante de células hematopoyéticas" (TCH) porque incluye todos los tipos de trasplante: médula ósea, sangre periférica y cordón umbilical.¹²³

C) Según el tipo de acondicionamiento, distinguiéndose el tratamiento que recibe el enfermo como preparación para el trasplante.

Existen dos clases:¹²⁴

- Mieloablatoivo: Dosis altas de quimioterapia, asociada o no a radioterapia. El empleo o no de la radioterapia lo discuten los hematólogos responsables de la persona en sesión al tomar en cuenta determinados factores: las características de la enfermedad, si es una recaída precoz, si ha recibido ya

¹²⁰ *Ibidem*

¹²¹ Gómez M. E., Sánchez V. E. Guía para enfermos con trasplante de células hematopoyéticas y sus familiares. 2001

¹²² León Rodríguez E. Op. Cit.

¹²³ *Ibidem*

¹²⁴ *Ídem*

radioterapia, si aún hay enfermedad residual o el estado general de la persona antes del trasplante.

- De intensidad reducida: Administración de potentes inmunodepresores asociados a quimioterapia, no a dosis tan altas como en el mieloablativo.

Razones para emplear el Trasplante De Células Hematopoyéticas.

El TCH es el tratamiento de primera elección, la mejor herramienta contra ciertas enfermedades. Intenta proporcionar la curación de la enfermedad. Tradicionalmente el TCH se ha proporcionado a personas con enfermedades malignas de la sangre; las cuales incluyen leucemias agudas, leucemia mieloide crónica, linfomas y anemia aplásica. El TCH permite que la persona tolere un tratamiento más agresivo con seguridad.¹²⁵

Con las enfermedades hematológicas, la médula ósea está enferma y es incapaz de producir células sanguíneas que funcionen normalmente, por lo tanto el objetivo es destruir la médula ósea anormal con altas dosis de quimioterapia y/o radioterapia con el fin de proporcionar un lugar para una nueva médula ósea sana.

Compatibilidad del donante

Esta compatibilidad se estudia mediante el análisis de una muestra de sangre de la persona enferma y del posible donante. Todo individuo hereda la mitad de estos antígenos de su padre y la otra mitad de su madre, por ello la probabilidad de que los progenitores sean compatibles es mucho menor que la referida a un hermano. Existe una probabilidad del 25% de que un hermano del enfermo sea perfectamente compatible con su tipo de Antígeno Leucocitario Humano (HLA).¹²⁶

El grupo de donantes alternativos a los familiares está constituido por donantes voluntarios recogidos en diversos registros internacionales, donde actualmente hay registrados más de 14 millones de donantes y unidades de cordón en todo el mundo.

El apoyo a los donantes es importante antes y después de la donación particularmente con los donantes emparentados, que conocen al receptor y probablemente continúen involucrados, o al menos informados, con su evolución.¹²⁷

Factores a considerar en el Trasplante de Células Hematopoyéticas.

¹²⁵ León Rodríguez E. Op. Cit.

¹²⁶ *Ibidem*

¹²⁷ *Ídem*

Al seleccionar a una persona que pueda beneficiarse de un TCH es necesario evaluar los siguientes factores:¹²⁸

- **Edad.-** por lo general hay un límite de edad, esta depende del tipo de trasplante que el enfermo recibirá. La edad límite suele ser 65 años para trasplante autólogo, y 50 años para trasplante alogénico
- **Compatibilidad.-** es necesario determinar quién será el donador, un hermano, un donador no familiar, o bien el mismo enfermo.
- **Estadio de la enfermedad.-** el enfermo está en remisión o en recaída (es una enfermedad reciente o tardía)
- **Estado psicosocial.-** El TCH requiere de un mayor compromiso por parte de la persona que será sometida así como de su familia. Una gran parte del tiempo es gastado en el hospital por la familia y sus amigos, por tal motivo la persona pierde de su independencia durante este periodo, lo cual puede provocar estrés para todos los involucrados.
- **Estado general de salud.-** la persona debe estar por lo demás sano lo cual significa que sus órganos como el corazón, los pulmones, sus riñones y otras partes de su cuerpo no tengan problemas que puedan contraindicar el tratamiento.

Fases del trasplante hematopoyético

• Estudios pre-trasplante

RECEPTOR. Se realizarán una serie de estudios analíticos, radiológicos y funcionales necesarios para determinar el estado de salud de la persona, el grado de control de la enfermedad y, en función de los resultados, decidir si es apta para el trasplante, y en caso afirmativo cuál es el procedimiento terapéutico más adecuado.

- **Evaluación previa al trasplante.-** se realizan varias pruebas de rutina con el fin de asegurar el estado de salud general previo al TCH. Los resultados serán usados para determinar el nivel basal y evaluar el progreso durante la hospitalización, algunos de los exámenes más comunes incluyen: pruebas sanguíneas (BH completa, QS ayuda a evaluar la función de los órganos), depuración de creatinina en orina de 24 horas (medir función renal), Rayos X de tórax (identificar anormalidades de pulmones, corazón y estructuras que lo rodean), Electrocardiograma (mide los impulsos eléctricos del corazón para evaluar el ritmo y su función), Ecocardiograma (evaluar las estructuras internas del corazón), MUGA Scan (evaluar la función muscular del corazón), TAC (valorar el interior del cuerpo desde varios ángulos), Pruebas de función respiratoria (evaluar función pulmonar), Gasometría arterial (medición del oxígeno en la sangre), Biopsia de médula ósea (observar función medular, examinación dental (las enfermedades en los dientes y las encías pueden

¹²⁸ Gómez M. E., Op cit.

causar serias infecciones en las personas con trasplante es muy importante tener un examen completo y todo el tratamiento dental que sea necesario), Rx de senos paranasales (descartar sinusitis o infecciones de las vías respiratorias altas que puedan complicar la evolución del trasplante), Evaluación nutricional (determinar el estado basal nutricional y corregir deficiencias si es necesario), Evaluación psiquiátrica (evaluar y determinar si esta psicológicamente preparado para el trasplante).¹²⁹

DONANTE. Existe cuando se habla de trasplante alogénico. Se someterá también a una serie de estudios analíticos, preoperatorios y, si la donación es de sangre periférica, a una valoración por el equipo de la unidad de aféresis.

- **Firma del consentimiento informado. Se firmara legalmente tras haber informado adecuadamente.**
- Ingreso en la unidad de trasplante

Unidad de TCH: Es el área del hospital dotada de personal médico y de enfermería especializada (o) para la obtención, manipulación y administración de progenitores hematopoyéticos, así como para prevenir y tratar complicaciones del TCH.

El ingreso se inicia siete días antes de la fecha fijada para el trasplante, este es el momento en que se da la separación con el entorno familiar y social. El papel de enfermería, en esta etapa, se centra en facilitar la adaptación al medio hospitalario, disminuyendo la tensión, el estrés y mejorar la respuesta al tratamiento mediante la recepción e información detallada al enfermo y su familia sobre las normas internas del servicio, horarios de visita, participación familiar, objetos personales y actividad física y ocupacional durante el ingreso.

Durante el ingreso y antes de comenzar el acondicionamiento, es necesario canalizar un catéter venoso central a la persona. Este catéter debe permitir la administración de citostáticos, progenitores hematopoyéticos, líquidos electrolitos, antimicrobianos, inmunosupresores, soporte hemoterápico y nutrición parenteral, así como la obtención de muestras de sangre. El acceso venoso más frecuente es la vena subclavia y es del tipo Hickman, los reservorios subcutáneos no son útiles para el TCH ya que no están diseñados para perfusiones continuas, son de una sola luz y de "flujo limitado. Este acceso venoso se mantendrá durante el tiempo que se considere oportuno, incluso al ser dados de alta a su domicilio portando el catéter.¹³⁰

¹²⁹ Ídem

¹³⁰ Díez ME, De Juan N. Cuidados de enfermería en el paciente sometido a trasplante de médula. Enferm Glob [Internet]. 2006 [acceso 18 de septiembre de 2015]; 5(9): [1-19]. Disponible en: <http://revistas.um.es/global/article/view/373>.

Preparación para el Trasplante de Células Hematopoyéticas.¹³¹

El trasplante de células hematopoyéticas, es actualmente una alternativa de tratamiento en patologías oncológicas como: inmune deficiencias, anemia aplásica hemoglobinopatías y neoplasias malignas como la leucemia aguda, leucemia crónica, mielodisplasia, linfoma, mieloma y tumores sólidos, entre otros.

En el trasplante de células hematopoyéticas autólogo la persona que será sometida a este tipo de trasplante, debe pasar por seis fases: selección del enfermo, estimulación medular, recolección de células madre, acondicionamiento, infusión de células madre hematopoyéticas, reconstitución hematológica e inmunológica.

El proceso de trasplante alogénico, comprende varias fases: movilización, aféresis, quimioterapia a altas dosis o fase de acondicionamiento, re infusión e injerto.

Movilización: La sangre periférica en su estado normal no contiene el número adecuado de células germinales como para permitir una recolección eficiente. Para poder recoger el número suficiente de células germinales es necesario estimular la producción de éstas. Se logra mediante dos técnicas: empleo de factores de crecimiento hematopoyéticos solos o en combinación con quimioterapia, se puede requerir o no el ingreso del enfermo. Es necesario el empleo de un fármaco llamado Factor estimulante de colonias de granulocito (FEC-G) para lograr que las CPH se incrementen en la médula ósea y la abandonen a fin de que entren en la circulación sanguínea y puedan ser colectadas por el procedimiento de aféresis. Una vez que se inicia el proceso de colección de CPH, el FEC-G será proporcionado diariamente hasta que se complete el número de células que necesitan colectar.¹³²

Aféresis: el termino aféresis significa separación de células sanguíneas. La sangre es extraída, centrifugada y separada. Las CPH son entonces colectadas en una bolsa especial a través del proceso de aféresis, el resto de la sangre se regresara a la persona. Aproximadamente dos semanas antes del tratamiento, se inicia la colección de sangre por medio de aféresis, el proceso de colección tomara de 3 a 10 días en completarse.¹³³

Criopreservación: Se lleva a cabo en los trasplantes autólogos el cual permite tener células vivas a largo plazo, para su uso posterior. Después de cada recolección, las células se guardan en una bolsa para sangre y se

¹³¹ Gómez M. E., Op Cit.

¹³² Ídem

¹³³ ídem

conservan en frío con dimetilsulfato como crioprotector. Las células se mantienen congeladas a -196°C y algunas veces con quimioterapia antes de su congelación.¹³⁴

Donador de células hematopoyéticas: el donador tendrá un examen físico, un electrocardiograma y una radiografía de tórax, así como varias pruebas de sangre para estar seguros de su estado de salud. El procedimiento de donación de médula ósea generalmente requiere que el donador tenga una estancia hospitalaria una noche previa; la colección de medula toma aproximadamente 90 minutos y es realizada en sala de cirugía, bajo anestesia general; se utilizan agujas especiales para extraer de 500 a 1000ml de medula ósea del borde del hueso iliaco, a través de múltiple punciones. Una vez obtenida la medula es filtrada para eliminar grasa y fragmentos de hueso y es transferida a una bolsa de transfusión sanguínea, la cual se proporciona a la persona después de su colección.¹³⁵

Obtención de células hematopoyéticas del cordón placentario: las células hematopoyéticas del cordón placentario se obtienen de la vena umbilical adyacente a la placenta una vez que el recién nacido ha sido liberado y está a salvo. Se requiere que sea el producto del primero o segundo embarazo, que haya tenido un control prenatal y este haya ocurrido sin contratiempos, que el peso del recién nacido sea adecuado y este sano, que se realicen análisis de sangre para descartar anomalías congénitas o enfermedades infecciosas y que se haya colectado una cantidad suficiente de células de la vena umbilical para garantizar su control de calidad y el trasplante, una vez obtenidas las células hematopoyéticas estas deben ser preparadas para mantenerse en congelación al mezclarlas con dimetilsulfato y deben mantenerse viables por un espacio mayor a cinco años con un riguroso control de calidad del banco de sangre certificado para su conservación.¹³⁶

Acondicionamiento: Es el proceso mediante el cual se prepara a la persona para recibir la médula ósea. Tiene tres funciones esenciales: Acabar con la enfermedad maligna. Destruir el estado inmunológico preexistente y crear espacio en la cavidad medular para la proliferación de las células germinales trasplantadas. Este proceso consiste en administrar altas dosis de quimioterapia y/o radioterapia. En el TCH la quimioterapia es dada en muy altas dosis con el fin de destruir el crecimiento de las células cancerosas y destruir el sistema inmune, esto reduce la frecuencia de rechazo del injerto, pero también destruye la capacidad de la médula ósea para formar células

¹³⁴ Ídem

¹³⁵ Ídem

¹³⁶ Ídem

sanguíneas. Existen varios regímenes que utilizan diversas combinaciones de quimioterapia las cuales duran entre cuatro y diez días. Aparte de la mielosupresión grave, el enfermo puede padecer otros efectos secundarios. Muchos de ellos constituyen respuestas inmediatas a la quimioterapia. Su cuidado se centra en el control de los síntomas, la prevención de mayores complicaciones y el mantenimiento de la comodidad del enfermo. Los efectos secundarios tales como náuseas, vómitos, convulsiones, diarrea, mucositis son tratados con medicación intravenosa. La radioterapia puede ser usada junto con la quimioterapia como parte de la preparación para el trasplante, la irradiación corporal total es aplicada para destruir células cancerígenas que sobreviven y para suprimir el sistema inmune para así evitar el rechazo del nuevo injerto. Una vez terminado el régimen de acondicionamiento, hay un periodo de reposo que dura entre 24 y 72 horas antes del trasplante, debido a la vida media de los medicamentos específicos.¹³⁷

Fase de infusión: la persona es incorporado a un cuarto de aislamiento total donde el médico, el personal del centro de infusión transfusional y el profesional de enfermería, acompañan a la persona durante el procedimiento de infusión, donde la médula se descongela en un baño de solución salina normal. Se infunde a través del catéter, del mismo modo que una transfusión sanguínea. Todo este proceso tarda 20-30 minutos por bolsa de células. Como efectos secundarios puede presentar: náuseas, vómitos, broncoespasmo, diarrea, alteración del ritmo cardíaco, orina colúrica (debido a la hemoglobina libre), o hemoglobinuria y un fuerte olor a marisco (por efecto del dimetilsulfosido empleado para la conservación de las CGSP y que se excreta a través de la respiración). Durante el procedimiento se realiza toma de signos vitales.¹³⁸

Fase de injerto: Se produce cuando las células germinales transfundidas migran hacia la médula ósea del receptor y comienzan a regenerarse en virtud de un mecanismo desconocido hasta ahora. Tarda de dos a tres semanas y es evidente por el aumento en los recuentos de leucocitos en sangre. El análisis sanguíneo será realizado diariamente para documentar el injerto y esto se observa cuando la médula ósea comienza a formar leucocitos, eritrocitos y plaquetas, el injerto generalmente ocurre entre el día 14 y 30 posterior al trasplante. La estancia promedio hospitalaria es de 4 a 8 semanas, todo depende de la enfermedad y tipo de trasplante. A nivel internacional se ha decidido señalar los días de acondicionamiento como días en negativo, el día de la infusión en día 0 y los días posteriores en positivo, para así reconocer en

¹³⁷ Ibidem

¹³⁸ Ídem

qué momento del trasplante se encuentra se puede hacer solo con mirar el día para así marcar el día exacto del injerto.¹³⁹

Generalmente toma de 1 a 3 semanas para que la cuenta de leucocitos se eleve lo suficiente y solo así se pueda dar de alta a la persona en aislamiento y pasar a un cuarto privado regular en su domicilio, el cual fue visitado por el personal de trabajo social y hacer las debidas modificaciones para que la persona pueda permanecer allí, por lo menos 50 días en trasplante autólogo o hasta 100 días si fue trasplante alogénico, y utilizar medidas de protección al acudir a sus consultas siguientes. Las posibles complicaciones inmediatas son la infección y la hemorragia, por lo cual el cuidado de la persona debe centrarse en su prevención y tratamiento previo. Los factores de crecimiento hematopoyético ayudan a acortar la duración del periodo pancitopénico.¹⁴⁰

¹³⁹ Ibidem

¹⁴⁰ Ibidem

5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS CON TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPÓYETICAS

La preparación para el TCH consiste en altas dosis de quimioterapia con o sin radioterapia, la quimioterapia se administra en el cuarto de la persona y la radiación en el departamento de radioterapia, este tratamiento destruirá las células cancerosas que están en rápido crecimiento, desafortunadamente también destruye las células normales que tiene un rápido crecimiento, incluyendo células sanguíneas, células gastrointestinales y todo tipo de células, el organismo de la persona se compromete, haciéndose susceptible a cualquier complicación. Por tal motivo el profesional de enfermería, interviene para brindar un cuidado holístico, identifica sus respuestas humanas y satisface sus necesidades con calidad y enfoque humanístico.¹⁴¹

El profesional de enfermería, deberá proporcionar al individuo las mejores condiciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales que conserven para él la dignidad que lo distingue como ser humano. Con la atención congruente y consecuente a la realidad de los valores del individuo con el fin de que éste pueda mantenerse en el ejercicio de su voluntad, e independencia.

El diccionario de la lengua española define el confort¹⁴² como comodidad y bienestar, es necesario que durante la asistencia a la persona trasplantada, se tenga presente el principio de bienestar físico y bienestar psicológico, así como un bienestar espiritual.

La atención de enfermería tiene una gran repercusión para el cuidado de las frecuentes complicaciones que se presentarán a lo largo del procedimiento. Potenciar la percepción de control y dar información a la persona sometida a trasplante y sus familiares sobre síntomas y/o complicaciones habituales, así como, saber dónde y cuándo acudir ante la duda o presencia de estas, ayuda a reducir la ansiedad, disminuir la sensación de aislamiento y aumentar la percepción de apoyo, para favorecer una respuesta positiva al tratamiento.

La persona que será sometida al trasplante, así como su familia deben conocer que este procedimiento desencadena un estado de compromiso múltiple de órganos, tejidos y depresión inmunológica severa, lo que predispone a

¹⁴¹ *Ibidem*

¹⁴² Diccionario Real Academia Española de la Lengua. [internet] 2011 [consulta 13 de septiembre 2015]: disponible en: <http://diccionario.real.de.la.academia.española/comfort/.com.mx>

infecciones y efectos secundarios como consecuencia de tratamientos potencialmente tóxicos. Por todo ello, se vuelven susceptibles por lo tanto requiere del apoyo profesional, como del apoyo familiar, para sentirse seguros durante las etapas de este largo tratamiento.¹⁴³

Ocurren largas y frecuentes hospitalizaciones, largos tratamientos, separación de la familia, cambios físicos e inmunitarios, la persona y sus familiares se enfrentan a muchos desafíos emocionales e interpersonales a lo largo del tratamiento. Por lo que en cada etapa, habrá que cuidar su mente tanto como su cuerpo. Esto hace necesario una buena coordinación del equipo multidisciplinario de salud, como pilar de enfermería al estar más involucrado y comprometido.¹⁴⁴

Una vez decidido el día de trasplante e ingreso del enfermo, se establece coordinación con los servicios del hospital para la limpieza exhaustiva del área física, dotación de equipo, material de consumo, medicamentos, ropa limpia y estéril necesarios en el antes, durante y después al trasplante. El departamento de conservación y mantenimiento revisa y aseaa los filtros del sistema de flujo laminar.

El día previo al ingreso se realiza la limpieza exhaustiva del área física y se toman los controles bacteriológicos de las superficies con el fin de tener la certeza de la asepsia y buen funcionamiento del sistema de flujo laminar; para la limpieza del equipo electro médico y mobiliario se utiliza solución antiséptica. Así mismo la preparación de los equipos y bultos de ropa necesarios para su esterilización.

El equipamiento de la unidad con material de consumo, papelería y medicamentos se hace el día que ingresa la persona.

El trabajo previo de selección, planeación, ejecución y evaluación de resultados es trabajo de un Comité de Trasplante, en el cual el profesional de enfermería participa en las reuniones ordinarias y extraordinarias de revisión de todos y cada uno de los casos aceptados en protocolo, emite opiniones y juicios para determinar la fecha de ingreso del enfermo a la unidad de trasplante con base en la existencia de los recursos físicos, materiales y humanos que aseguren el cumplimiento del proceso, así mismo, informa sobre las dudas que surjan en el momento del consentimiento informado durante la entrevista familiar.

Los cuidados que se realizarán en la asistencia de las personas que se encuentran en situación de aislamiento, son de tres tipos:

¹⁴³ Masturbara TC, Carvalho EC, Marín SR, Sawada NO. Crisis de la familia en el contexto de trasplante de médula ósea: una revisión integrada. Rev Lat. Am Enfermagem. 2007; 15(4):665-670.

¹⁴⁴ Díez ME, De Juan N. Op cit.

Cuidados básicos generales: encaminados a proporcionar a la persona el máximo confort en cada momento.

Cuidados preventivos: su fin es evitar los problemas que suelen desarrollar con frecuencia estas personas, como infecciones, derrames y otros.

Cuidados sintomáticos: se realizan para intentar resolver los estados patológicos que van apareciendo, se brinda un cuidado doble, acciones profesionales con el empeño suficiente para no dañar y no molestar, pero también con la suficiente discreción de no invadir su intimidad más de lo necesario, fundamentándose en el respeto y reconocimiento de la dignidad y valor de la persona enferma.

5. 1 CUIDADO HOLISTICO

Cuidados Físicos, Emocionales, Espirituales Y De La Familia

El éxito de un trasplante depende de muchos factores, desde el compromiso de la persona sometida a trasplante así como de la experiencia, y el compromiso del profesional de enfermería, quien brinda un cuidado holístico tiene que involucrar a la persona durante sus cuidados a través de la enseñanza para crear conciencia en su tratamiento y un compromiso para sí mismo. Durante la **formación de enfermería se hace hincapié en "el apoyo emocional** a la persona que requiere de sus cuidados", para destacar la importancia en el cuidado holístico, sin embargo se carece de definición clara sobre este concepto y en muchas ocasiones, éste no se brinda.

El profesional de enfermería, realiza un acto personal, ético y solidario en el proceso salud-enfermedad, por tal motivo, evita suposiciones, se centra en la persona y pone en marcha su actuar profesional que le proporcione información e indicios que faciliten el pensamiento crítico y los juicios clínicos que va a realizar para brindar un cuidado holístico, para comprender la emociones de la persona.

Proporcionar apoyo, generalmente se da en las personas que necesitan algún tipo de ayuda, de cualquier índole, donde se abarca la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra, por consiguiente el profesional de enfermería debe tener los conocimientos necesarios y la

sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el individuo demanda día con día.¹⁴⁵

Se puede encontrar entonces que hay una necesidad de apoyo y acciones ajustadas a la situación de vida del enfermo. Estas acciones deben contribuir al cuidado emocional e influir positivamente en el nivel de satisfacción, a su vez, favorece la convalecencia, por parte de las personas que se encuentren a su alrededor.¹⁴⁶

Por lo que es necesario realizar una valoración continua de sus necesidades básicas, para establecer un diagnóstico enfermero de la situación de la persona, y definir el plan de cuidados que permita dar soluciones la esfera de la persona, garantizando una continuidad y revisión permanente del plan de cuidados definido que lo prepare ante la necesidad de asumir una recuperación confortable manteniéndose durante todo el tiempo.

La familia es considerada como un ámbito esencial del desarrollo emocional y social de los individuos, es el vínculo entre los miembros individuales y la sociedad. Las enfermeras deben comprender a la familia como la unidad básica de las intervenciones de enfermería y reconocer, como refiere Friedman (1995), que la estructura familiar puede representar un proceso dinámico, más que una variable estática, con diversas repercusión en el estado de salud familiar. Las enfermeras tienen una ventaja adicional sobre otros profesionales de la salud, ya que en su -formación y práctica- ha participado en los eventos más significativos de la vida de la familia, es decir, el nacimiento, las crisis, la muerte, el desarrollo humano en todas las etapas de la vida, los estados de salud y enfermedad, y en las emociones básicas de estas como; la ansiedad y la pena (Friedman, 1989). El profesional de enfermería necesita enfocarse en las contribuciones de todos los miembros de la familia más que en la composición estructural de ésta, ya que así se logrará identificar con quienes se podrá contar para el apoyo que necesita el enfermo.

La persona, sujeto de estudio y de cuidado, se concibe como un ser fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual, indisociable y que este se ve influenciado por la esfera espiritual donde emergen sus creencias donde puede o no existir una religión ya que esta es la creencia en un poder divino o sobrehumano que se debe obedecer y reverenciar, expresión de una creencia a través de la conducta y el ritual, lo cual implica un código y una filosofía ética, un estado mental, una forma de vivir que expresa amor y confianza en Dios y un esfuerzo de actuar de acuerdo con la voluntad divina. Los cuidados religiosos

¹⁴⁵ Fernández Abascal Enrique, Jiménez Sánchez María del Pilar. Martín Díaz Ma. Dolores. Emoción y motivación. La adaptación humana. E. Centro de estudios Ramón Areces. S.A., España 2003 1176 pp.

¹⁴⁶ Armayones Ruiz M. Técnicas de Apoyo Psicológico y social. Como desarrollar las habilidades adecuadas ante situaciones de emergencia. Publicado por ideas propias Editorial S.L. España 2007 pp.111

son las acciones que realiza el profesional de enfermería, con un solo objetivo centrarse en las fuerzas de la vida, en la movilización de sus recursos vitales, y en el respeto de la persona y de la humanidad, para promover los cuidados y la vida, basados en la relación directa con una entidad divina que se debe obedecer y reverenciar, y que es capaz de controlar y manipular las enfermedades que se presentan.¹⁴⁷

Las personas cuentan con un estilo de vida donde reflejan valores, creencias, prácticas culturales y por ende, su salud. Cada persona es única y particular, lo que determina necesidades propias, capacidades y potencialidades, las cuales se constituyen en el punto de referencia para el cuidado de enfermería por lo que cada persona requiere de una planeación de cuidados estratégicos en cada etapa del proceso de trasplante de células hematopoyéticas..

5.1.1. El Inicio

Cuidados Físicos

Inicia siete días antes de la fecha fijada para el trasplante, con el propósito de preparar la recepción de la persona en la Unidad de Trasplante de Células Hematopoyéticas (TCH), es el momento en que se da la separación de su familia y su hogar. Para ello el grupo de hematología ha informado ampliamente a la persona que será sometida al trasplante, al donador y a la familia sobre dicho proceso y trámite administrativo de autorización correspondiente.

La atención de enfermería se centra en la recepción e información detallada al enfermo y familiar sobre las normas internas del servicio, los horarios de visita, participación de familiares, objetos personales y actividad física y ocupacional permitidas durante el internamiento, lo anterior para facilitar la adaptación al medio hospitalario, disminuir la tensión, el estrés y mejorar la posibilidad de respuesta positiva al tratamiento.

La preparación física consiste en bañarse y cambiarse con ropa hospitalaria; a través de un recorrido por el área se señalan las áreas blanca, gris y negra. La educación a la persona y familiar consiste en la importancia de aplicar las técnicas necesarias durante el internamiento como: técnica de aislamiento, lavado de manos quirúrgico, uso de cubre bocas, uso de bata y uniforme quirúrgico, higiene de cavidades y cuidados a la piel, eliminación correcta de excretas y fómites, alimentación y actividades ocupacionales.

¹⁴⁷ García Torres V.M., Los cuidados basados en el Cristianismo: Antropología del cuidado. [internet] 2011 [consulta 09 de noviembre 2015]: 2-11 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

Dentro de la valoración se registran y valoran signos vitales y somatometría completa como base para el cálculo de medicamentos y seguimiento del enfermo en todas las fases del tratamiento.

La realización de actividades técnicas incluye la permeabilización de la vía central, revisión y curación del sitio de inserción del catéter central y si es requerida la toma de muestras de laboratorio; la infusión de soluciones de hiperhidratación y administración correcta de medicamentos con base en la edad, diagnóstico y peso; control estricto de líquidos para valorar el volumen urinario, para asegurar una adecuada función renal para el inicio de los citostáticos.

En esta fase es necesario dedicar tiempo suficiente a las dudas de la persona que será sometida y de su familiar, con el fin de disminuir el estado de ansiedad y angustia.

Cuidados Emocionales

Al ingresar al hospital se realiza una valoración por especialistas sobre el bienestar psicológico de la persona así como identificar el suficiente conocimiento sobre su diagnóstico, su situación y el tratamiento por el que se enfrentará para permitir que la persona establezca una relación más abierta para demostrar sus sentimientos.

El profesional de enfermería debe cuidar que la información que se les brinda a la persona y a su familia sea gradual, progresiva, sencilla y sobre todo con mucho tacto (verdad soportable) lo cual ayuda a asimilar la verdad por parte de la persona y su entorno. También hay que considerar la comunicación no verbal (actitud del informador, posición que adopta, gestos, contacto físico, mirada a los ojos y la elección de un marco íntimo y confortable complementan y acentúan la expresión verbal).¹⁴⁸

El hecho de que el profesional de enfermería tiene un contacto continuo con la persona enferma implica que con frecuencia se establezcan relaciones de mayor cercanía y cordialidad, por consiguiente, la relación terapéutica es más eficaz la cual responde profesionalmente ante la persona y sus emociones.

Cuidados Espirituales

En esta etapa se permite ingresar objetos personales en lo que la persona cree y que tenga relación con su religión, se le informa lugares que se encuentren ubicados para profesar su religión, así como se le brinda respeto a sus creencias Para que la persona que se encontrara en una situación clínica de

¹⁴⁸ Ídem

aislamiento total tenga la máxima dignidad y autonomía, sin olvidar el orden concreto de sus necesidades, primero las físicas, luego las emocionales, posteriormente las sociales y finalmente sus necesidades espirituales.

Cuidados a la Familia

El primer objetivo básico de conocer a la familia es impedir la desvinculación social de la persona, para procurar un tratamiento cercano a su entorno, que favorezca el mantenimiento del rol social que la persona ejercía antes de su enfermedad. Evitar, además, la pronta sustitución de todos ellos por el único rol de enfermo, y en lo posible, el progresivo deterioro de sus habilidades para reducir la discapacidad y el estigma. El profesional de enfermería debe conocer la comunidad de donde procede la persona a quien le brinda sus cuidados; debe ser capaz de identificar los elementos de protección y de riesgo que en ella coexisten, a la hora de realizar una adecuada planificación de las intervenciones, y para establecer la adecuada supervisión de su ejecución. El plan debe incorporar, por un lado, las redes existentes en la comunidad que están más cerca y tienen algún significado en la vida de la persona (familiares cercanos, amigos, vecinos, etc.) y, por otro, de los recursos sociales públicos y privados que puedan colaborar y contribuir a su recuperación.

5.1.2. La Preparación

Cuidados Físicos

Se expresa en cuenta regresiva de días y tiene como objetivo lograr la supresión profunda del sistema inmunológico de la persona sin producir una excesiva toxicidad, con dosis altamente mieloablativas de citostáticos para eliminar poblaciones celulares no deseadas y facilitar el implante medular.

Entre las principales actividades del profesional de enfermería están la correcta administración de agentes citostáticos y la infusión de soluciones por vía parenteral en dosis, cantidad y tiempos planeados; con especial cuidado vigilar el volumen urinario en el control de ingresos y egresos, así como la observación de características macroscópicas y microscópicas en orina y heces; se mantiene una vigilancia estrecha de signos vitales, estado hemodinámico e hidratación a fin de identificar síntomas de deshidratación o desequilibrio hidroelectrolítico.

En el día (-) 1 se inicia la infusión de Ciclosporina para prevenir enfermedad de injerto contra huésped. Para mitigar los efectos secundarios inmediatos y mediatos (náusea, vómito, mucositis) a los agentes citostáticos, se apoya el tratamiento farmacológico con diuréticos, antieméticos, anticonvulsivantes y electrolitos, entre otros.

Diariamente se toman muestras de biometría hemática con cuenta específica de plaquetas, leucocitos y hemoglobina, estos datos informan del grado de aplasia que existe y de acuerdo a esto, se toman las medidas específicas de protección a la persona, para prevenir cualquier infección, como curación de catéter, heparinización de la vía utilizada, protección y uso de técnica estéril al realizar la toma de muestra sanguínea

Control del dolor: se deben mantener y adaptar los tratamientos analgésicos en todo momento, independientemente del pronóstico del enfermo o de que su empleo pueda producir, indirectamente, un acortamiento de la supervivencia.

Hidratación: es adecuado mantener la hidratación por vía oral mientras la persona la tolere. Aunque en ocasiones puede suponer un riesgo (sobrecarga de líquidos), la hidratación parenteral (intravenosa o subcutánea) puede prevenir o aliviar síntomas neurológicos, a veces de origen iatrogénico, en algunos enfermos.

Cuidados Emocionales

Una semana de preparación para iniciar lo inesperado la persona se puede enfrentar a distintos sentimientos encontrados en esta fase es imprescindible atender las necesidades emocionales y afectivas, donde se busca una intervención de manera profesional, para realizar un contacto psicológico mediante comunicación verbal, y si es necesario una comunicación no verbal entre esto puede ser el contacto físico, como un efecto calmante, como acto significativo de interés humano. En algunas situaciones, el tocar a la persona puede no resultar terapéutico y generar efectos contrarios.

La enfermera interviene de manera profesional invita a hablar; escuchar los hechos y sentimientos, para que la persona se sienta comprendida, aceptado y apoyado, todo este acto será de forma profesional y ético. El profesional de enfermería es capaz de ofrecer una respuesta rápida a la persona que se encuentra en una situación de crisis emocional y puede ayudarlo a la resolución efectiva del problema, restaurar los mecanismos de afrontamiento al nivel de funcionamiento de la situación anterior a la crisis, y evitar el desarrollo de conductas desadaptativas.

Después de la valoración de la situación el profesional de enfermería puede asumir el cuidado de la persona y/o familia, o bien puede derivarla al equipo especialistas de salud mental.

Los cambios de la persona y el afrontamiento a una nueva experiencia pueden manifestar un estado severo de estrés asociado con eventos amenazantes para

la integridad de la persona quien muestra incertidumbre ante el futuro, la proximidad de la muerte (física y psicosocial), las pérdidas (físicas y psicosociales) experimentadas o por experimentar, el dolor y el resto de síntomas que producen en sí mismo malestar, el significado de estos síntomas (gravedad, muerte), la inutilidad de padecer estos síntomas, la pérdida de control experimentadas por los cambios en la vida y el rol social y familiar de la persona, así como las experiencias desagradables derivadas no sólo de los síntomas sino de los procesos terapéuticos previos.¹⁴⁹

Cuidados Espirituales

En esta etapa el cuidado espiritual se enfocara en la asistencia actual de la persona con un fin característico durante su estancia hospitalaria lo que genuinamente sea humano, para lograr reconocer en la espiritualidad su potencial terapéutico. Donde la persona buscara el significado y el propósito a través de la conexión intrapersonal, interpersonal y transpersonal del tratamiento terapéutico que se le ofrece.

Cuidados a la Familia

La familia en esta etapa funciona como un sistema que se desestabiliza con un enfermo y que al ver la situación en la que se encuentra donde su familiar enfermo requiere de tiempo y apoyo para recomponerse, la familia experimenta incertidumbre sobre el curso de la enfermedad, sobre su posible incapacidad para cuidarle y manejar los problemas psicológicos de su enfermo, particularmente la ansiedad y depresión. Por ende el profesional de enfermería ofrece un trato muy delicado desde un principio para poder enfrentarse con los numerosos retos que se le presentara durante esta nueva situación: mantener el funcionamiento del hogar con la mayor normalidad posible. Desarrollar una buena comunicación con el enfermo, aceptar los síntomas de la persona, su creciente debilidad y dependencia, satisfacer las necesidades físicas y emocionales, redistribuir las funciones del enfermo, aceptar apoyos para cuidarle, facilitar la actuación del equipo y del voluntariado, y ayudar al enfermo a dejar las cosas en orden y a despedirse por un tiempo indefinido.

¹⁴⁹ Latorre, J.M. (1995). 14. El paciente en el medio hospitalario. En Ciencias Psicosociales Aplicadas II. Enfermería. España: Síntesis S.A.

5.1.3 Llegó el día. "Día CERO"

Cuidados Físicos

Es el momento en el que se realiza el trasplante propiamente, en el que se lleva a cabo la infusión de células hematopoyéticas sanas y la base para el rescate celular.

En esta fase, una actividad prioritaria es la atención holística de enfermería, así como la preparación del área física con la revisión de tomas de aire y oxígeno, instalación del equipo electro médico para monitoreo cardiaco, oximetría de pulso y presión arterial, verificar que el material necesario para efectuar el procedimiento este completo.

A partir de este día se inicia el uso de uniforme quirúrgico limpio por todos los trabajadores involucrados directa o indirectamente en la atención de la persona; es vital mantener comunicación constante con el médico responsable respecto al momento justo de aplicar la pre medicación 30 minutos antes de iniciar la infusión para la atención oportuna de posibles reacciones hemolíticas o transfusionales.

Se realiza monitoreo de los signos vitales antes, durante y después de la infusión cada 15 minutos y hasta una hora después de terminado el procedimiento.

Se recomienda la infusión de una forma constante y uniforme, y lograr mantener una comunicación con la persona para lograr mantener tranquilo a la persona trasplantada durante el procedimiento y hasta concluir la infusión total de células hematopoyéticas.

Otro aspecto a considerar durante la infusión es la sobrecarga de líquidos, en caso necesario valorar la administración de diuréticos, al término se procura la comodidad de la persona y se lleva a cabo la documentación del procedimiento en los registros específicos de enfermería.

Cuidados Emocionales

Por otra parte, es importante considerar que en todo el proceso de la asistencia de las personas que se encuentran en situaciones clínicas complejas, la compañía, el mantenimiento de la independencia, la prevención de la soledad y el aislamiento son aspectos fundamentales. El mantenimiento de la independencia es la satisfacción que siente la persona por atender sus necesidades básicas.

Cuando la persona se torna incapaz se debe animar a participar y a tomar decisiones, buscar los signos no verbales y no forzar a la persona a participar.

La prevención de la soledad y el aislamiento se logrará cuando se comprenda que una estimulación medioambiental adecuada reconforta a la persona. Con respecto a la compañía, se debe contactar a los familiares, permitir que las visitas permanezcan con la persona en cualquier momento, proporcionarles ayuda y apoyo en la experiencia de la muerte y atención de sus necesidades corporales.

Es importante que el profesional de enfermería incluya acciones dentro del plan de cuidados que estimulen la independencia de la persona en las actividades de la vida diaria, tanto como sea posible; esto contribuye al fortalecimiento de su autoestima y por lo tanto al manejo de sus emociones.

Cuidados Espirituales

Ante todo, es necesario recordar que todo enfermo, sea crítico, crónico, terminal, o alcanza a trascender por medio del conocimiento del amor. Por lo tanto, es de suma importancia que la persona que se encuentre en situación de aislamiento para recibir un tratamiento se realice de la manera más posible hacerla sentir en paz, libre de ataduras de cualquier índole, y recordarle que para la persona solamente cuenta el hoy, pues el mañana es incierto.

Cuidados a la Familia

Para enfrentarse con éxito esta etapa, la familia debe ser flexible ante diversas cuestiones importantes: quién se queda en casa, quién va a trabajar, quién estará al pendiente de su cuidado, ya que la sobrecargar en un solo cuidador primaria se ve afectada después en su salud física del mismo cuidador.

5.1.4 Casi terminamos

Cuidados Físicos

Comprende la cuenta positiva (+) 1 de los días posteriores a la infusión de las células hematopoyéticas, en esta etapa es esencial la detección oportuna y atención de las complicaciones consecuentes de la aplasia total y administración de los citostáticos. Con un promedio aproximado de 30 días de estancia hospitalaria.

A partir del día "0", propiamente de la infusión de células hematopoyéticas, se mantiene al enfermo en aislamiento estricto, donde todo personal que ingrese al área usará uniforme quirúrgico, gorro, cubre bocas y bata estéril con técnica inversa para la atención directa al enfermo y protegerlo de infecciones por gérmenes oportunistas. Con el fin de detectar alguna alteración o complicación (fiebre y taquicardia por toxicidad) se continúa el registro y valoración de los

signos vitales cada hora, se pesa diariamente por las mañanas y en ayuno, sobre todo para vigilar el incremento o decremento no justificado de peso, la valoración y medición del perímetro abdominal se realiza por turno para identificar oportunamente datos de hepatomegalia, distensión o ascitis.

El baño en regadera es alternado con el baño con esponja, así como los cuidados a la piel, de forma escrupulosa se mantiene la observación detallada de la piel en busca de petequias, equimosis y exantemas; el aseo bucal es con colutorios de agua bicarbonatada frotando suavemente con hisopos y gasas húmedas las piezas dentales dos veces por turno para evitar el acumulo de alimento que favorezca inflamación o infección.

La más trascendente de las medidas higiénicas es el lavado de manos cuantas veces sea necesario y el aseo perianal posterior a cada evacuación.

Se recomienda el cambio diario de ropa de cama y sillón de descanso, el cual sirve para movilizarlo y no permanezca en cama todo el tiempo. Así mismo, procurar que el personal de servicios básicos mantenga limpia y ordenada el área física con el adecuado respeto a las precauciones de aislamiento.

Por norma oficial la curación del catéter es cada 72 horas con la observación del sitio de salida respecto a la presencia de secreciones, sangrado, enrojecimiento o cambio de temperatura del sitio.

El cambio de las líneas de infusión de líquidos, se realiza, al mismo tiempo que se realiza la curación del catéter, se debe tener una protección de las líneas y que estas, estén por debajo de la cintura o la cama de la persona.

Se continúa con la administración de medicamentos indicados por vía parenteral o subcutánea como el factor estimulante de colonias, la infusión continúa de ciclosporina o pulsos de metotrexate para prevenir enfermedad injerto contra huésped, si se detecta la presencia de mucositis los medicamentos por vía oral se van disminuyendo. La dieta baja en bacterias y los líquidos se ofrecen mientras que el estado general de la persona lo permita, se tienen que evitar los lácteos y frutas o verduras crudas, con el fin de disminuir las reacciones alérgicas o infecciones gastrointestinales, los alimentos no pueden permanecer por más de una hora dentro del área para evitar proliferación de fauna nociva.

Cuando la ingesta de alimentos sólidos ya no es posible, se inicia el soporte nutricional por vía enteral con dieta polimérica y si el caso lo requiere nutrición parenteral total.

La toma de muestras de laboratorio, en esta fase es útil para monitorizar el incremento de cifras de neutrófilos totales, plaquetas y hemoglobina como un

indicio de prendimiento del injerto o la necesidad de soporte transfusional con concentrados plaquetarios o paquete globular.

Si es el caso, con base en las normas establecidas idealmente se transfunde al enfermo productos sanguíneos radiados y filtrados, si presenta fiebre, se toman cultivos y se inicia el esquema de antimicrobianos según el protocolo.

Dado que este período es prolongado con una estancia promedio de 30 días y con el riesgo continuo de presentar complicaciones, la persona se mantiene en reposo absoluto con manejo mínimo y vigilancia estrecha.

Una vez que ha sido documentado el prendimiento del injerto, se inicia el retiro paulatino del aislamiento con incremento de la actividad física y deambulación de la persona por el área gris con uso de cubre bocas especializado.

Cuidados Emocionales

Durante este proceso de recuperación el objetivo central del actuar profesional de enfermería es la "ayuda" y su instrumento, la "Relación". La intervención psicosocial de enfermería, es el "conjunto de actividades dirigidas a ayudar a la persona, a "hacer frente" a los cambios de una manera adaptativa; a potenciar los recursos de la propia persona y a utilizar las experiencias vitales como elementos de crecimiento personal. Durante esta etapa el papel del profesional de enfermería destaca, ya que durante su valoración, debe conocer la percepción que tiene la persona de su situación actual, la interpretación que hace de lo que sucede y la respuesta a esta nueva experiencia, y que esto dependerá de su capacidad para afrontar una situación determinada como resultado de sus habilidades, características innatas y respuestas aprendidas anteriormente en coyunturas similares.

Después de haber valorado la percepción, interpretación y respuesta del enfermo, el personal de enfermería puede pasar a ayudar a afrontar la situación en que se encuentra. Para lograr este cuidado se exige sensibilidad por parte del profesional, es decir, la habilidad de dejar que la experiencia del enfermo prime sobre las sutilezas del cuidado hospitalario y aceptarlo.

Es importante que el profesional de enfermería rectifique sus propias experiencias con el sufrimiento para determinar cómo afectan a su práctica profesional, el profesional de enfermería es eficaz cuando no tiene una reacción excesiva hacia el sufrimiento, pero tampoco lo ignora.¹⁵⁰

El profesional de enfermería debe favorecer que el enfermo pueda expresarse y sentirse acogido, apoyado, entendido. Escuchar las manifestaciones, intentar situarlo en la realidad, conseguir que acepte el tratamiento farmacológico, se debe buscar una tranquilidad, trabajar con objetivos pequeños, potenciar el

¹⁵⁰ Lipkin, Gladys B. y Cohen, Roberta G. Op. Cit.

que hable de otras cosas para romper el círculo cerrado de pensamientos, identificar las causas de agitación y trabajar diferentes alternativas para su resolución, mostrar que uno no puede con todo, lograr que la persona acepte sus limitaciones, ayudar a expresar sentimientos, emociones y no vivirlos como algo débil, amenazador, para poder reflexionar en torno a la dimensión de los ideales y su relación con las figuras significativas. Enseñar técnicas de afrontamiento para desarrollar la confianza. Ayudar a diferenciar entre sus sensaciones/percepciones, la interpretación de ella y la realidad. Delimitar esfuerzos y aprender a no realizar cosas por encima de su capacidad. Registrar sentimientos de descontrol o fatalidad y motivar para introducir cambios y **aclarar "límites". Ayudarle a que aprenda a discutir y exprese sentimientos.** Explorar limitaciones y manejo de relaciones (sentirse imprescindible, no delegar y querer hacerlo todo, dificultades con la autoridad. Estimular el cuidado de su aspecto físico (peinado, vestido, higiene, etc...). Apoyar y sugerir actividades en las diferentes parcelas con respecto a las necesidades individuales. Apoyar la expresión verbal de sentimientos negativos y ayudarle a canalizar la agresividad de forma más constructiva (gimnasia, pasear, actividades de sustitución).

Cuidados Espirituales

La persona pierde su identidad de lo que era y necesita que los demás la sigan considerando como antes de la enfermedad, por ende la persona tiene la necesidad de que se le escuche, la persona necesita hacer un balance positivo y significativo de su vida para que pueda aceptar más fácilmente el porvenir del tratamiento de manera armoniosa y serena. No obstante, este balance puede comportar sufrimiento espiritual si no se le ayuda al enfermo a rescatar de su vida todo lo que le ha dado sentido y felicidad, para encontrar el nuevo sentido a la vida, a su existencia y devenir, lo que ha sido su vida, lo que es y será, emergerá con más fuerza que nunca. El cuestionamiento del sentido de la vida es una búsqueda a veces dolorosa que conducirá a algunos enfermos a un proceso difícil pero creativo lleno de renunciaciones y de nuevos compromisos, por tal motivo muchas veces se define como un renacer en vida.

Cuidados a la Familia

Ayudar a expresar las dificultades en el entorno familiar. Valorar los sentimientos de abandono, desesperanza.- Hacer participar en entrevistas tanto a los cónyuges, como a los hijos para la gestión y planificación de posibles cambios, analizar beneficios secundarios de su comportamiento, demandas excesivas, mensajes contradictorios. Identificar los momentos de tensión y cómo poder introducir cambios (propiciar momentos de intimidad, dedicarse tiempos, potenciar salidas fuera del entorno habitual...). Apoyar y estimular para re contactar con las amistades. Enseñar habilidades sociales,

cómo manejar la rigidez y ejercitar la tolerancia. Identificar las causas que motivan los conflictos e introducir cambios en el comportamiento. Utilizar recursos comunitarios. Hablar del acontecimiento, valorar la sobrecarga, modos de resolución, distribuir y delegar funciones, entrevista familiar (apoyo mutuo).

Visitas domiciliarias para valorar las dificultades en su medio, entrevistas familiares para bajar la presión y tranquilizar, orientar y mostrar estrategias en cuanto a derechos, deberes, responsabilidades.....

5.1.5 El gran Final

Cuidados Físicos

Inicia desde la preparación de la persona que recibió el trasplante y su familia sobre las medidas del cuidado en casa hasta el día de su alta hospitalaria. Comprende no sólo el día que sale de alta, se refiere a los días previos en los cuales se prepara para su autocuidado fuera de la unidad hospitalaria.

En esta etapa se informa al familiar y a la persona sobre la adecuación de la habitación y el baño para uso personal, dentro de la recámara, solo tendrá su cama, una mesa, closet o ropero, la televisión y radio es opcional.

No se permiten plantas o mascotas dentro de la casa. Además se enseña sobre la importancia de mantener la higiene personal y del espacio donde habita.

En cuanto a los medicamentos, se hace énfasis en el uso, preparación, vía, aumento o disminución de dosis, horarios, efectos secundarios y la importancia de no suspenderlos; de igual manera se educa al familiar en el cuidado del catéter, heparinización, curación y fijación; referente a la alimentación, la primera recomendación es que todos los alimentos deben ser preparados en casa, sin incluir embutidos, ni enlatados, las frutas y verduras deberán ser lavadas perfectamente antes de someterlas a cocción y el agua deberá ser hervida.

Se da información respectiva sobre medidas generales en el uso de cubre bocas, en el contacto con personas enfermas y en la actividad física de alto riesgo que pudiese provocar algún traumatismo abdominal; también en los signos y síntomas de alarma como datos de infección, sangrado a cualquier nivel, lesiones o exantemas. En el caso de identificarlas la primera opción es acudir a su unidad hospitalaria. Para tener un adecuado seguimiento de la función del injerto, se hace hincapié en la importancia del control médico posterior y acudir a sus citas con resultados de laboratorio. Por último se determina la secuencia del retiro del aislamiento y con el egreso de la persona concluyen los cuidados de enfermería intramuros.

Cuidados Emocionales

Las respuestas emocionales que la persona presenta en esta etapa van desde el estrés a la depresión patológica y estos sentimientos se intensifican cuando la enfermedad lo convierte de una persona activa e independiente a una persona pasiva y dependiente de los cuidadores y de la familia. La vida cotidiana se ve afectada, así como sus relaciones interpersonales, la vida social y familiar. La persona buscará la razón por la cual vive la nueva etapa de su tratamiento en este punto es común que tenga miedo latente de que las cosas empeoren o de que el tratamiento y la entrega sea en vano.

Cuidados Espirituales

Es la última etapa donde se puede conocer y valorar esta esfera donde se ve expresada en la mayoría de las persona la esperanza la cual suele nacer de las experiencias positivas que se hacen durante la convivencia y el cuidado profesional de enfermería, que aunque sea en medio del sufrimiento, nacen las experiencias positivas de la persona. No se trata de promover una simple proyección en el futuro de un ideal frustrado en el presente, sino de la experiencia de que el futuro consolidará las experiencias presentes gratificantes.

Cuidados a la Familia

La intensidad emocional de este proceso conmueve de forma profunda a la persona y a la familia, y se vuelve un poderoso estímulo de cambio sobre todos los que participan en este proceso. La sensación de que les queda poco tiempo de estancia hospitalaria provoca sentimientos encontrados entre ellos de miedo al cuidado, miedo a no saber cómo ayudarlo, a que fallen las fuerzas o el propio ánimo, miedo a no ser capaz de controlar la ansiedad o el sentimiento de pérdida, de su importancia y de lo irrepetible que es, les motiva a buscar una solución a los conflictos personales o interpersonales anclados para mejorar su situación. La carga emocional, sin embargo, puede resultar traumática o generar una disfunción de larga duración en aquellas familias incapaces de elaborar las dificultades que se derivan del cuidado de su enfermo. En estos casos graves, el objetivo será mantener la unión de la familia de modo que puedan llevar las dificultades que surgen en torno a la persona.

CONCLUSIONES

Es indudable que en todo este proceso la colaboración e intervención de la enfermera es fundamental, por lo que se requiere de un personal con un perfil determinado desde el punto de vista de calidad humana, académica y profesional que responda a las necesidades e implicaciones de este grupo de personas.

Dicha colaboración implica la participación activa y continua de proporcionar el cuidado de enfermería sobre la base de conocimientos y experiencias vertidas en un campo fértil para la innovación e investigación y por tanto para la búsqueda de mejores alternativas de cuidado y tratamiento para estas personas.

El compromiso que implica, brindar un cuidado holístico de alta calidad a la persona que es sometida a un trasplante de células hematopoyéticas es que las escuelas y las instituciones valoren y conformen un equipo de profesionales de enfermería de alto rendimiento profesional y ético. Por tal motivo es necesario que el profesional de enfermería se sienta comprometido para brindar un cuidado holístico.

Cuando el profesional de enfermería brinda un cuidado holístico, que cubre las cuatro esferas de la persona, esta tendrá un resultado favorable, durante su tratamiento, y rehabilitación desde el inicio hasta el final, ya que este cuidado, logra involucrar el ser de la persona, para cubrir cualquier complicación.

Demostrar que el profesional de enfermería es el pilar de las instituciones de salud, hacen que la misma sociedad en general, reconozca el papel de la profesión, pero sobre todo hace que el mismo profesional se entregue de forma íntegra y humanística, para lograr así una recuperación pronta de la persona que se encuentra a su cargo.

La práctica fundamentada de los cuidados, garantiza intervenciones eficaces y con resultados observables, situación valiosa para la formación profesional, ya que permite evaluar y valorar la importancia del rol de enfermería, desde un cuidado asistencial hasta un cuidado espiritual, donde la enseñanza es un punto vital en el ámbito de enfermería, se destaca más este papel en todo momento, debido a que la persona y familiares deben de conocer los cuidados específicos de la persona sometida a un trasplante de células hematopoyéticas para el restablecimiento de su salud autónoma y su reintegración total a la sociedad.

Los objetivos planteados en esta investigación fueron cumplidos totalmente, debido a que la persona obtiene un estado de salud óptimo, por tal motivo logra su integración a sus actividades de la vida diaria, donde se le enseña, se comprometa a lograr sus objetivos.

Los resultados nos dan un amplio aspecto de las funciones de enfermería y que no sólo se enfocan al mantenimiento y al restablecimiento de la salud, sino también a la educación-enseñanza del cuidado y del cuidador primario, a la intervención del cuidado psicológico-emocional, y al respeto del cuidado espiritual., al contribuir al bienestar y a la protección del persona que lo necesite, quien crea confianza a la persona, la cual se verá reflejado siempre en los resultados obtenidos al final del tratamiento; a quien satisface y llena a cada uno como profesional pero sobre todo como persona.

La compleja tarea de acompañar a la persona sometida a un trasplante de células hematopoyéticas, que se encuentra en aislamiento es un deber ético del profesional de enfermería, preparar al enfermo y su familia para un aislamiento indefinido, por ende se debe proporcionar un cuidado con calidad, con un rol activo, así como la toma de decisiones, por tal motivo es necesario que el profesional de enfermería establezca una relación de ayuda, y hacer imprescindible la humanización de los cuidados.

Personalmente me siento satisfecha, ya que logre demostrar de forma teórica las fuerzas y debilidades del profesional de enfermería, pero sobre todo la satisfacción de la persona que recibió la oportunidad de un tratamiento de trasplante de células hematopoyéticas, y que gracias a esos cuidados la persona y sus familiares se comprometen a un mejor progreso en su tratamiento.

RECOMENDACIONES

- ☺ Establecer criterios para la formación de profesionales con alta calidad y entrega profesional, de forma ética y humanística.
- ☺ Educar al profesional de enfermería ya que es necesario para que tomen como punto importante el cuidado con calidad humana y científica.
- ☺ Fomentar la participación del profesional de enfermería en las instancias hospitalarias y toma de decisiones del área en el que se labora.
- ☺ Desarrollar habilidades para el manejo humanizado e individualizado en la persona sometida a un trasplante de células hematopoyéticas.
- ☺ Formar el espíritu y entrega profesional de brindar un cuidado holístico, para crear condiciones favorables de servicio.
- ☺ Mantener la integridad y flexibilidad del actuar profesional de enfermería con criterios de calidad al brindar un cuidado holístico.
- ☺ El profesional de enfermería deberá ser capaz de desempeñarse en situaciones nuevas y retadoras, para poder plantear soluciones a las situaciones problemáticas que se presenten durante el tratamiento de la persona

REFERENCIAS

- León R.E. El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas: un largo camino, desde modelos animales hasta constituir un tratamiento estándar en humanos. *Rev Invest Clin* 2005; vol.57 no.2
- Gómez M. E. Trasplante de médula ósea. Experiencia en México. . *Rev. Gac. Med. Méx.* 2002; 138 (1): 135-137
- García F. C.C., García T. V., Mesoamérica: Historia de la enfermería en México. [internet] 2011 [consulta 29 de mayo 2015]: 2-14 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Cuevas G. L., Guillen C. D. M. Breve historia de la enfermería en México. *Cid Arte.* . [internet] 2012 [consulta 29 de mayo 2015]: 73-80 disponible en: <http://FESIztacala.unam.com.mx>
- Torres B. S., Zambrano L. E. Breve historia de la educación de la enfermería en México. *Enferm Inst. Méx. Seguro Soc.* 2010; 18 (2): 105-110
- Pérez C. I., García T. V.M., Gallardo S. L. B. La práctica de la enfermería sanitaria. [internet] 2011 [consulta 29 de mayo 2015]: 3-9 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Pérez C. I., García T. V.M., Gallardo S. L. B. Tendencias nacionales de la formación práctica en el siglo XXI. [internet] 2011 [consulta 29 de mayo 2015]: 2-5 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Pérez C. I., García T. V.M., Gallardo S. L. B. Influencias teóricas de las primeras escuelas de enfermería: Escuelas de enfermeras del Ejército, 1894; Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, 1907; Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma de México. [internet] 2011 [consulta 02 de junio 2015]: 2-5 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Leddy S., MaePepper J. Bases conceptuales de la enfermería profesional. . Filadelfia: Lippincott-OPS; 1989. P. 3-18
- Diccionario Real Academia Española de la Lengua. [internet] 2011 [consulta 30 de mayo 2015]: disponible en: <http://diccionario real de la academia española/profesión/.com.mx>
- Rodríguez J.S. Práctica vs Praxis [internet] 2011 [consulta 1 de junio 2015]: 2-7 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Duran de V. M.M. Enfermería. Desarrollo teórico e investigativo. Colombia: Proyecto INNOVAR; 2001
- Pérez C. I., García T. V.M., Gallardo S.L. B. Programas de profesionalización en enfermería. [internet] 2011 [consulta 29 de mayo 2015]: 2-8 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Pacheco A. A.L., García P. El ejercicio de la profesión, una estrategia para el modelo emergente de enfermería. [internet] 2009 [consulta 29 de mayo 2015]: 1-9 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Diccionario Real Academia Española de la Lengua. [internet] 2011 [consulta 08 de julio 2015]: disponible en: <http://diccionario real de la academia española/arte/.com.mx>
- Rodríguez J. S., Cárdenas J. M., Pacheco A. A. L., Ramírez P. M. Una mirada Fenomenológica del cuidado de enfermería. *Rev. Enf. Uní.* 2014; 11 (4): 145-153
- Diccionario Real Academia Española de la Lengua. [internet] 2011 [consulta 1 de junio 2015]: disponible en: <http://diccionario real de la academia española/ciencia/.com.mx>

- Mata C. M. Los cuidados profesionales. [internet] 2011 [consulta 1 de junio 2015]: 2-11 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Rodríguez J.S. Teoría vs Práctica. [internet] 2011 [consulta 1 de junio 2015]: 2-14 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Trejo M. F. Enfermería: del arte a la ciencia o de la ciencia al arte. Rev. Enf. Neurol. (Méx) 2010; 12 (1): 95-97
- Diccionario Real Academia Española de la Lengua. [internet] 2011 [consulta 08 de julio 2015]: disponible en: <http://diccionario-real-de-la-academia-espanola/vocacion/.com.mx>
- Salas S. S. Zarate R. A. Chávez D. R. Ser agente de salud y el cuidado humanitario. Contribuyendo a su transformación. Rev. Enf. Uni. 2011; 8 (4) 24-34
- Rodríguez B. C., Pacheco A. A.L. La Ética General. [internet] 2010 [consulta 6 de junio 2015]: 2-19 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Pacheco. Arce. A, Rodríguez B. C. Enfermería y Bioética en el cuidado. . [internet] 2011 [consulta 6 de junio 2015]: disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Martínez, S. El relativismo ético. [internet] 2008 [consulta 8 de junio 2015]: 1 (12): disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articloe/viewArticle/958/1769>
- Sánchez E. T., Vadillo B. G., Benítez F., Monterrosa R. El espíritu de servicio y los valores éticos de enfermería. Rev. Enf. Uni. 2010; 7 (4)
- Castrillón A. M. C. Behn, M. V. Asociación Latinoamericana De Escuelas Y **Facultades De Enfermería "Por La Salud Y La Integración Latinoamericana"** ALADEFE Informa Boletín De La Asociación Latinoamericana De Escuelas Y Facultades De Enfermería. Universidad De Antioquia Universidad De Concepción. 2002. 1-13
- Malvares. S. Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas: hacia el 2020 Documento en proceso de elaboración. OPS/OMS.HSS/HR/Enf. Washington, 2007 V9 17 Opus Cit. Pag 5-40
- Malvares. S. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington, D.C: OPS; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, (39)
- Pacheco Arce A.L, A. García P. El ejercicio libre de la profesión, una estrategia para el modelo emergente de enfermería. 2009. 1-6
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.[internet] 2011 [consulta 26 de junio 2015] Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal del trabajo. [internet] 2011 [consulta 26 de junio 2015]: Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal de profesiones. [internet] 2011 [consulta 26 de junio 2015]: Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf>.
- Cárdenas J. M. Bases epistemológicas de la ciencia enfermera. El objeto de estudio y los núcleos básicos disciplinares [internet] 1-15 [consulta 6 de junio 2015] disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>

- Cárdenas J. M., Rodríguez J. S., García F. C. C. Bases epistemológicas de la ciencia enfermera. Teoría y método [internet] 1-10 [consulta 6 de junio 2015] disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Poblete T.M., Valenzuela S.S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Rev. Acta Paul Enferm. 2007; 20(4) 499-503.
- Hernández R. L. M., Luna H. R. M., León M. Z., Rivera M. A. Escuela de las necesidades. [internet] 2010 [consulta 7 de junio 2015] disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Marriner, A. y Raile, M. *Teorías y modelos de enfermería*. Barcelona: Elsevier España, 2007.
- Kerouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., Major, F. El Pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 2005.
- Marriner A, Neil RM. Jean Watson: Filosofía y ciencia del cuidado En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. Madrid: Elsevier; 2011. p. 97-204.
- Urra ME, Jana AA, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de Cuidados Transpersonales. Cienc. Enferm. [Internet]. 2011; 17(3):11-22 [Consultado 14 febrero 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1qHLwC1>
- Mcfarland M, Leininger M. Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. Madrid: Elsevier; 2011. p. 472-98.
- Fernández O. El impacto de la enfermedad en la familia. Departamento de medicina familiar. México: Facultad de Medicina, UNAM. 1999
- Joyce M., Luis S. Psicología de la enfermedad para cuidados de la salud. Desarrollo e intervención. México: Manuales Modernos. 2007
- Riopelle L., Grondin L., Phaneuf M. Cuidados de enfermería: un proceso centrado en las necesidades de la persona. España: McGraw-Hill-Interamericana. 2003
- Diccionario Real Academia Española de la Lengua. [internet] 2011 [consulta 30 de septiembre 2015]: disponible en: <http://diccionario real de la academia española/ética/.com.mx>
- Juárez R. P García C. Ma. La importancia del cuidado de enfermería. México. Rev. Enferm. Inst. Méx. Seguro Soc. 2009; 17 (2): 109-111
- Milliken. M.E. U. 1 Qué significa ser un profesional sanitario. T. 1 Obligaciones y responsabilidades de los profesionales sanitarios. En Relación humana con el paciente. Psicología aplicada para el profesional sanitario. Argentina: Troquel. 1993: pp. 5 – 11.
- Lipkin, Gladys B. y Cohen, Roberta G. Una mirada al paciente. 3ª. Ed. En Cuidados de enfermería en pacientes con conductas especiales. Barcelona España: 1989. Ediciones DOYMA pp. 3 –9
- Pacheco. A. A, Rodríguez B. C. La persona y su dignidad. México[internet] 2011 [consulta 7 de junio 2015] disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Abagnano, N. Diccionario de Filosofía. México. Fondo de Cultura Económica. (1998).
- Lescaille, M. Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad. Rev. Cub. Enfer. ;2006:22(1).
- Van Aren; J. Arie. La participación de la enfermera en la parte final de la vida. Enfer. Act., Madrid; 1997: 12 (9).

- Guevara B, Zambrano A, Evies A, Mejías M. Hacia un paradigma humanista en enfermería en la visión del enfermo terminal. [internet] 2005[consulta 11 de agosto 2015]: Rev. Enfer. Glob., Murcia, España, 7. disponible en: www.um.es/ojs/index.php/eglobal/5/05e01.html
- León R. E. El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas: un largo camino, desde modelos animales hasta constituir un tratamiento estándar en humanos. Rev. invest. Clín. 2005; 57 (2)
- León R. E., Sosa S. R. Grupo de trasplante de médula ósea del INNSZ. Trasplante de médula ósea en México. Informe del primer caso exitoso en leucemia aguda mieloblástica. Rev. Invest. Clin. 1992; 44 pp. 383
- Protocolo sobre infusión de progenitores hematopoyéticos del servicio de Hematología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Año 1999.
- Gómez M. E., Sánchez V. E. Guía para enfermos con trasplante de células hematopoyéticas y sus familiares. 2001
- Díez M. E. , De Juan N. Cuidados de enfermería en el paciente sometido a trasplante de médula. [Internet]. 2006 [consulta 18 de septiembre de 2015]; Enferm. Glob.5 (9): 1-19.Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/373>.
- Diccionario Real Academia Española de la Lengua. [internet] 2011 [consulta 13 de septiembre 2015]: disponible en: <http://diccionario-real-de-la-academia-espanola/confort/.com.mx>
- Matsubara T. C., Carvalho E. C., Marin SR, Sawada N. O. Crisis de la familia en el contexto de trasplante de médula ósea: una revisión integrada. Rev. Lat. Amer. Enfermagem. 2007; 15(4):665-670.
- Fernández A. E., Jiménez S. Ma. del P., Martín D. Ma. D. Emoción y motivación La adaptación humana. E. Centro de estudios Ramón Areces. España 2003 pp.1176
- Armayones R. M. Técnicas de Apoyo Psicológico y social. Como desarrollar las habilidades adecuadas ante situaciones de emergencia. Publicado por ideas propias Editorial S.L.España 2007 pp.111
- García T. V.M., Los cuidados basados en el Cristianismo: Antropología del cuidado. [internet] 2011 [consulta 09 de noviembre 2015]: 2-11 disponible en: <http://eneo.unam.sua.com.mx>
- Latorre, J.M. El paciente en el medio hospitalario. En Ciencias Psicosociales Aplicadas II. Enfermería. 1995; 14 España