



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

Vivencias del ejercicio libre de la profesión
en enfermeras que emplean terapias
complementarias.

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN ENFERMERÍA
(CAMPO DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD)

P R E S E N T A:
LIC. ENF. NANCY STEPHANY VIORATO ROMERO.

DIRECTORA DE TESIS:
DRA. GUILLERMINA ARENAS MONTAÑO.
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA.

Ciudad Universitaria, CD. MX.

MARZO 2020.



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

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

MTRA. IVONNE RAMÍREZ WENCE
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día **17 de enero del 2020**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Ciencias de la Salud) de la alumna **Nancy Stephany Viorato Romero** número de cuenta **412012538**, con la tesis titulada: **“VIVENCIAS DEL EJERCICIO LIBRE DE LA PROFESIÓN EN ENFERMERAS QUE EMPLEAN TERAPIAS COMPLEMENTARIAS”**

bajo la dirección del Dra. Guillermina Arenas Montaña

Presidente : Doctora María de los Ángeles Torres Lagunas
Vocal : Doctora Guillermina Arenas Montaña
Secretario : Maestra Beatriz Carmona Mejía
Suplente : Doctora Dulce María Guillén Cadena
Suplente : Doctora Liliana González Juárez

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
Cdad. Universitaria Cd, Mx., a 19 de enero del 2020.

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA



C.c.p. Expediente del interesado

JEG-F6

COORDINACIÓN DEL POSGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser mi segunda casa y brindarme todas las herramientas necesarias para desenvolverme como profesional.

A CONACYT por el apoyo a lo largo de la maestría para el desarrollo de esta investigación.

A mi directora de Tesis la Dra. Guillermina Arenas Montaña, por creer en mí y en este proyecto, por su tiempo y dedicación.

A la coordinadora del programa de Maestría en Enfermería, la Dra. Gandhi Ponce Gómez, por darme la oportunidad de pertenecer al programa.

A los profesores, por ser parte esencial de mi crecimiento profesional, con sus enseñanzas y conocimientos transmitidos en cada una de las sedes, con sus distintas perspectivas, por darme la oportunidad de conocer la investigación cualitativa.

A las licenciadas, maestras y doctoras en Enfermería que compartieron sus vivencias del ejercicio libre de la profesión con enfoque en terapias complementarias, por abrirme las puertas de sus clínicas, consultorios y centros de atención con gran disposición para conocer las actividades autónomas que realizan.

Dedicatoria

A la divinidad a mis ángeles, arcángeles y seres de luz 100% pura por estar conmigo en todo momento, por guiarme en cada paso que he dado en mi vida y poner en mi camino a personas especiales que hicieron posible este sueño.

A mis padres Blanca Romero Y Raúl Viorato, por darme la vida, gracias por estar y apoyarme en todo momento en las buenas y malas decisiones que he tomado a lo largo de este aprendizaje, por su ejemplo de lucha y esfuerzo de ser personas trabajadoras, honestas y responsables que me han transmitido esas ganas de salir adelante para conseguir mis metas, soy bendecida por tenerlos.

A mi esposo Saymon Estrada por ser mi compañero de vida y de entrevistas, por estar a mi lado en todo momento, por la confianza que me has transmitido día a día con tan solo creer en mí, por tu amor y comprensión en lo personal y en lo profesional, eres mi motor para seguir avanzando, Te amo.

A nuestro bebé que llega a recibir todo lo que hemos cosechado, por ser mi inspiración y motivación para culminar este proyecto con éxito, te amamos y estamos muy felices de que llegues a nuestras vidas, cuando aprendas a leer sabrás lo mucho que mami pensaba en ti.

A mi cuñada, colega y amiga Vero Estrada y a Santi por acompañarme en varias facetas tanto personal como profesionalmente, por su apoyo incondicional y sus locuras, por ser parte de mi vida gracias.

A todos los seres de luz que me transmitieron sus conocimientos, aportando a mi vida personal y profesional, a los compañeros de la maestría por las clases tan enriquecedoras desde sus diferentes escenarios donde ejercen Enfermería.

A mis profesores a la Dra. Dulce Guillén, Dra. Ángeles Godínez, Dra. Ana María Lara, Dr. Juan Pineda, Dra. María del Pilar Sosa, Dra. Graciela González, Dr. José Sapién, Dra. Liliana González, Mtra. Beatriz Carmona y a la Dra. María de los Ángeles Torres por su apoyo y comprensión, por compartir sus conocimientos desde sus diferentes enfoques y formación académica, gracias por tanto.

A Tere Garibay y Gema Stiker por siempre mostrar una buena actitud y disposición ante cualquier asunto, gracias por su acompañamiento a lo largo de la maestría.

A mi gran maestra de vida a la Dra. Guillermina Arenas Montaña por motivarme desde la licenciatura a seguirme preparando, a hacer cosas distintas en Enfermería, por creer en mí y en el ejercicio libre de la profesión mi admiración y respeto para usted.



Resumen

Introducción: En México es un hecho que el sistema de salud circunscribe el trabajo de las enfermeras dentro de la práctica hospitalaria y curativa, lo cual ha obstaculizado su prestigio y función social. Actualmente enfermeras con posgrados y estudios en terapias complementarias, incursionan en el ejercicio libre, al interior de consultorios propios. La experiencia de varios años en funciones clínicas y utilización de terapias como: Acupuntura, Homeopatía, Masaje, Terapia neural entre otras, permiten resultados exitosos en usuarios que presentan procesos de enfermedades comunes, así como acciones sinérgicas cuando se combinan con terapias farmacológicas y quirúrgicas convencionales.

Objetivo: Describir las vivencias del ejercicio libre de la profesión en enfermeras que emplean terapias complementarias.

Metodología: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico de Edmund Husserl, se llevaron a cabo entrevistas a profundidad a 4 enfermeras residentes de la Ciudad de México y Estado de Hidalgo que utilizan terapias complementarias en ejercicio libre de la profesión, en su consultorio privado, con un tiempo de trabajo mayor de tres años, se estableció el consentimiento informado para obtener los permisos de grabar, se formalizó la entrevista y se realizó la transcripción, reducción y definición de categorías.

Resultados: Se encontraron 3 temas principales con sus respectivas subcategorías las cuales representan: 1. Intencionalidad de sanar mediante terapias complementarias, se aborda la valoración y seguimiento de usuarios para identificar las terapias a utilizar y así concretar casos de éxito, 2. Percepción del ejercicio libre de Enfermería en el que destaca la respuesta de la población así como de los colegas y demás áreas de la salud, 3. Inicios para la apertura del consultorio referente a los obstáculos a los cuales se enfrentaron, así como la falta de sensibilización desde el ámbito educativo para llevar a cabo la práctica independiente.

Conclusiones/ Consideraciones: Se identificó lo que lleva a las enfermeras a incorporar su práctica en un trabajo innovador e independiente, además del tipo de terapias complementarias utilizadas, y el logro de las respuestas de sus intervenciones para los usuarios, además del interés por romper paradigmas en el ámbito educativo superior de la enfermería y el enfoque biomédico y curativo.

Palabras Clave: Enfermería Holística, Consulta de Enfermería, Terapias complementarias, Enfermería.

Abstract

Introduction: It is a fact that Mexico's health system circumscribes the work of nurses within the hospital and curative practice, which has hindered their prestige and social function. Currently nurses with postgraduate studies and studies in complementary therapies, enter the free exercise, within their own offices. The experience of several years in clinical functions and the use of therapies such as: Acupuncture, Homeopathy, Massage, Neural Therapy among others allow successful results in users who present common disease processes, as well as synergistic actions when combined with conventional pharmacological and surgical therapies.

Objective: To describe nurses experiences of professional free exercise using complementary therapies.

Methodology: Qualitative study with a Husserl's descriptive phenomenological approach, in depth interviews were carried out with 4 nurses residing in Mexico City and the State of Hidalgo who use complementary therapies on professional free exercise of the profession, in their private practice, with a working time older than three years, the informed consent was established to obtain the recording permits, the interview was formalized and the transcription, reduction and definition of categories was carried out.

Results: Three main topics were found with their respective subcategories which represent the 1. Intentionality of healing through complementary therapies, the assessment and follow-up of users is addressed to identify the therapies to be used and thus specify success stories, 2. Perception of the Nursing-free exercise which highlights the response of the population as well as colleagues and other areas of health, 3. Beginnings for the opening of the office referring to the obstacles they faced, as well as the lack of awareness from the educational field to Carry out independent practice.

Conclusions / Considerations: It was identified what leads to incorporate innovation and independence to nurses' practice and work, moreover the type of complementary therapy adopted and the users' responses and achievements to them. In addition, the need for breaking paradigms in nursing educational field centered in biomedical and curative approach.

Key Words: Holistic Nursing, Nursing Consultation, Complementary Therapies, Nursing.

ÍNDICE

Capítulo I Introducción	9
1.1 Problematización	11
1.2 Estado del arte	17
1.3 Pregunta de investigación	26
1.4 Objetivos:.....	26
Capítulo II Marco teórico-conceptual.....	27
2.1 Vivencia desde la perspectiva de Edmund Husserl:	27
2.2 Medicina complementaria / alternativa (MCA).....	34
2.3 Teóricas en enfermería con aportaciones a las terapias complementarias.	43
2.4 El cuidado de enfermería una visión integral.....	51
2.5 Ejercicio libre de la profesión en Enfermería:	55
2.6 Aspectos legales para el ejercicio libre en enfermería	59
Capítulo III Metodología.....	65
3.1 Diseño metodológico.....	65
3.2 Características de los informantes.....	66
3.3 Método para determinar el número de informantes.	69
3.4 Técnica de recolección de datos	69
3.5 Instrumentos.....	70
3.6 Método para el análisis de datos	71
3.7 Aspectos éticos y legales	72
3.8 Criterios de rigor científico	73
Capítulo IV Hallazgos y discusión.....	74
Capítulo V Conclusiones.....	107
Capítulo VI Aportaciones.....	110
Referencias bibliográficas	112
Anexos.....	122

Capítulo I Introducción

La presente investigación cualitativa estuvo encaminada a analizar las vivencias del ejercicio libre de la profesión en enfermeras que utilizan terapias complementarias en un consultorio propio; entendiendo por vivencias, aquellas experiencias pensamientos y emociones que las enfermeras tienen al dar la consulta a sus pacientes, conocer lo que las llevo a dar cuidado de forma independiente aplicando terapias complementarias, así como la respuesta de los pacientes al ser atendidos en un consultorio por una enfermera, además de las diferentes terapias que ofrecen.

La investigación sobre esta problemática se realizó en el marco de la fenomenología de Edmund Husserl y su concepto de vivencias, por medio de entrevistas a profundidad, ya que existe un predominio de investigaciones cuantitativas que abordan el tema desde una mirada biologicista, por lo tanto para la disciplina enfermera colabora desde un sentido interpretativo con el fin de dar la importancia de abrir nuevos espacios y áreas de oportunidad para el ejercicio libre en enfermería, apoyándonos desde las terapias complementarias.

La investigación consta de VI capítulos: En el Capítulo I se desarrolla la descripción del fenómeno partiendo a nivel mundial, después a nivel nacional, así como la importancia de esta investigación además se da un panorama de las investigaciones que se han hecho respecto a este tema, la pregunta de investigación, y los objetivos planteados.

En el capítulo II: Se realiza un análisis desde la perspectiva de Edmund Husserl, los conceptos más importantes en la investigación como es la diferencia entre medicina alternativa y complementaria así como su clasificación, aspectos sobre el cuidado de enfermería desde una visión integral, además de abordar una sección sobre el emprendimiento en enfermería y los aspectos legales para el libre ejercicio de la profesión.

En el capítulo III relacionado con el diseño metodológico, las características de las informantes, el análisis de los datos obtenidos mediante las entrevistas a profundidad, instrumentos utilizados, se describen los aspectos éticos y legales para la realización de la investigación, así como el rigor científico.

En el capítulo IV, se describen, analizan y discuten las diferentes categorías y subcategorías encontradas, se presentan los esquemas conceptuales generados de la investigación.

Los capítulos V y VI están integrados por las consideraciones finales, donde se plasman las conclusiones de la investigación y las propuestas que pueden ser consideradas para el ejercicio libre de la profesión enfocado a las terapias complementarias.

1.1 Problematicación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los pacientes de todo el mundo siguen incluyendo la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) entre sus decisiones relacionadas con la salud. Al mismo tiempo, en el marco de las actuales restricciones financieras globales, el uso de la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) para el mejoramiento de la salud, la auto atención de salud y la prevención de enfermedades podrían reducir los gastos sanitarios. Es importante asegurar el acceso a la MTC y promover la investigación, el desarrollo, la innovación y su integración más estrecha en los sistemas de salud pública.¹

En todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. La MTC se utiliza ampliamente en todo el mundo y se la aprecia por diversos motivos. En la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional para los Países de Asia Sudoriental, celebrada en febrero de 2013, la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, declaró que “las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud.”¹

Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas. La asequibilidad de la mayor parte de las medicinas tradicionales las hace más atractivas en el contexto del vertiginoso encarecimiento de la atención de salud y de la austeridad casi universal. La medicina tradicional se destaca también como un medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas.” Independientemente de los motivos por los que se recurre a las MTC, es indudable que el interés por ellas ha aumentado, y seguramente seguirá aumentando en todo el mundo.¹

En América, la medicina reconocida oficialmente para atender las distintas enfermedades del pueblo es la alopática, que reduce al enfermo como si se tratara de una máquina descompuesta que será restaurada. Utiliza para esto un despliegue impresionante de tecnología producida en los países capitalistas avanzados y, por otra parte, se basa en el consumo inmoderado o descontrolado de fármacos. La mayoría de estos fármacos fueron investigados y elaborados para atender las patologías de los países desarrollados de acuerdo a las necesidades propias de aquellos países. Las corporaciones multinacionales que los producen, invaden los países que dependen de una economía de mercado circunscripta al capitalismo internacional, en virtud de que en dichos países existen pocas estrategias de control.²

Esta medicina alopática institucionalizada y reconocida como la legítima para ejercerse, conlleva a la exclusión de las otras medicinas o prácticas alternativas de tratamiento de la salud; constituyen las formas como las dos terceras partes de la población atiende sus padecimientos. Dentro de estas otras medicinas, se encuentran la homeopatía, acupuntura, herbolaria, curanderismo, chamanismo, terapias energéticas, y en general la medicina indígena tradicional. Estas prácticas alternativas de la medicina, muchas veces denominadas medicinas paralelas, quedan ignoradas por la ciencia médica oficial y por lo tanto borrada de las preocupaciones de las demás ciencias, incluidas las sociales.²

La medicina moderna ha asumido la salud y la enfermedad como fenómenos relativos a un organismo mecánico, ahistórico, analizable y que puede ser explicado mediante leyes que permitan establecer relaciones causa-efecto. Desde una perspectiva positivista, la salud queda reducida a la enfermedad, a lo individual, al plano de los fenómenos empíricamente observables y a la simplicidad unidimensional de un orden mecánicamente determinado.³

De esa manera, el sistema biomédico se constituye, en primer término, como una fuente de lucro de suma importancia para el capital; lo mismo como puntal, entre los diferentes aparatos, para coadyuvar a la imposición de la ideología dominante sobre la sociedad en general y contribuir concomitantemente al control sociocultural. De ahí la designación de la biomedicina, en el contexto de diferentes sistemas médicos, como modelo médico hegemónico.²

Este proceso de apropiación y hegemonía no sólo es impulsado por las instituciones médicas, sino también por las acciones de la sociedad dominante e incluso por una parte de los sectores subalternos, debido a la significación social, económico/política e ideológica que tiene el proceso salud/enfermedad para la producción y reproducción biosocial de los conjuntos sociales.²

Potencialmente el modelo médico cumple las siguientes funciones:

a) Curativo/preventiva: Es la generalmente reconocida por el saber médico y por los conjuntos sociales como la única o al menos principal función biomédica. Y en gran medida así es, ya que a nivel manifiesto la curación y secundariamente la prevención no sólo constituye las actividades más frecuentes, sino que también constituyen aquellas con las cuales se identifica casi exclusivamente la práctica médica. Más aún, todas las otras funciones deben, en lo posible, operar a través de la curación y de la prevención; la biomedicina sólo puede reconocerlas y asumirlas en la medida que aparezcan como actividades curativo/preventivas.²

b) Normatizadora c) De control d) De legitimación.

Las funciones de normatización y de control forman parte intrínseca del trabajo médico, ya que éste las aplica como parte de sus actividades rutinarias con los pacientes. Al respecto debemos recordar que el establecimiento de un diagnóstico o la aplicación de medidas preventivas potencialmente normatizan y/o controlan comportamientos. Toda una serie de conceptos y técnicas médicos expresan la existencia potencial de estas funciones, de tal manera que la mayoría de las actividades médicas implican la posibilidad de cumplir las funciones señaladas más allá de la intencionalidad del propio personal de salud.²

Es frecuente que los pacientes nos pregunten sobre plantas medicinales, si sabemos el resultado de alguna terapia o cómo funciona algún producto natural. La población considera que los profesionales en salud (y principalmente los enfermeros) estamos capacitados para asesorarlos, cada vez son más los centros destinados a masajes, acupuntura, técnicas de relajación, homeopatía, etc, y los profesionales en enfermería hemos encontrado en estas terapias un punto de apoyo para nuestro trabajo diario, por ello nos abre a las enfermeras nuevos panoramas para llevar a cabo el ejercicio libre de la profesión al que se define como el desempeño, de forma independiente y autónoma, intelectual y financieramente, el cual genera su propia remuneración económica y su estabilidad profesional. La enfermera con autonomía es aquella persona que controla las funciones en su ambiente de trabajo; esto implica independencia, disposición a correr el riesgo, responsabilidad de sus actos, autodeterminación y regulación.⁴

En el área de la salud, el emprendimiento viene destacándose y abriendo posibilidades en la generación de nuevos espacios de inserción en el mercado y, principalmente, como imperativo para el despertar de nuevos abordajes de concepción y de acción en la perspectiva de la promoción, de la protección y de la educación en salud. En la enfermería, la visión emprendedora ha asumido una connotación tanto empresarial, relacionada con la creación o perfeccionamiento de algo para generar beneficios de mercado, como social, asociada a la habilidad de promover procesos interactivos y asociativos con miras a la emancipación de individuos, familias y comunidades, como protagonistas de su propia historia.

La enfermería es una de las áreas donde podría haber una gran explosión emprendedora, por su carácter interactivo e integrador en el equipo de salud. Para esto, es imprescindible que se trasciendan barreras culturales, de las cuales se destacan: la autoconfianza; la credibilidad entre los propios profesionales de enfermería; la necesidad de desarrollar abordajes teórico-metodológicos propios, que correspondan a las características profesionales; a la disciplina proactiva, condición para la superación de las tres primeras barreras; a la necesidad de

compartir y de cooperación interprofesional, además de la superación de esquemas profesionales asistencialistas.⁵

Muchas personas recurren a todos los medios posibles, buscando aquello que la medicina alopática no les ofrece, como sentirse relajados, apoyados, encontrar momentos de bienestar, y asumir su situación. Es destacable también que numerosos profesionales de la salud se sienten implicados en el reto de integrar los conocimientos que han de dar respuesta, incorporando los conocimientos de las medicinas complementarias a los conocimientos adquiridos en la formación de sus carreras profesionales, como en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), que cuenta con la optativa de terapias complementarias en el cuidado de la salud, que se puede tomar en cualquier semestre de la licenciatura en enfermería en el nuevo plan de estudios el cual se implementó en 2017.

Durante la formación como licenciada en enfermería no había materias donde se incluyeran las terapias complementarias solo en la optativa de cuidados paliativos donde llegué a ver algunas terapias y llamó mi atención para profundizar más en ellas, de tal manera que me tuve que preparar tomando cursos y un diplomado en diferentes partes de la ciudad, pienso que es parte importante conocer la terapias complementarias e incluirlas en los planes de estudio ya permiten ver a las personas de una manera más integral.

Y que hablar de la práctica profesional llena de rutinas hospitalarias sin tomarse el tiempo para ver más allá de lo que llevó a la persona a caer en enfermedad, y cuestionaba porque tenían que ser así las cosas, si muchas de las patologías se pudieron haber prevenido, cuidando el cuerpo físico, mental y espiritual; ahora bien si ya esa emoción afectó el cuerpo físico y lo llevó a caer en enfermedad, tomarse el tiempo de preguntándole cómo se siente, llevar acabo la escucha activa y el toque terapéutico, no solo preocuparse por la patología.

Es de suma importancia dar un enfoque holístico e integral al cuidado se proporciona a los usuarios por medio de terapias complementarias, desde una perspectiva diferente a través de consultorios atendidos por enfermeras, con el propósito de contribuir a fortalecer la práctica de enfermería, pues el conocimiento que se obtenga ayudará a reorientar la práctica profesional, frente a esta realidad, que deja ver un profundo desconocimiento en el entendimiento y comprensión del holismo, la palabra holismo tiene sus orígenes en el vocablo griego holikós que significa “todo, íntegro y/o completo”. Jean Watson menciona que la enfermería ha perdido su alma por servir a la medicina, la tecnología y la práctica basada en la evidencia, las que por cierto se necesitan; pero sin la dimensión humana, esto puede ser destructivo. Es fundamental preservar la esencia humana y reposicionar el cuidado dentro de nuestros sistemas. ⁶

Por ello, en esta investigación se pretenden conocer las vivencias que tienen los licenciados en Enfermería al llevar acabo la práctica independiente por medio de enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar. Además de tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades, existe la necesidad de que en los servicios de salud de nuestro país se incorporen las terapias complementarias y dar la importancia que tiene la prevención de enfermedades, ya que la salud forma parte de un concepto amplio, y la utilización de las terapias complementarias es de muy bajo costo en cuanto a los materiales que se utilizan para dar este tipo de terapias e incluirlas al sistema actual.

Los estilos de vida están condicionando la aparición de enfermedades derivados del estrés, ansiedad y depresión entre otras; cada terapia utilizada cuenta con un fundamento científico, tomando esa área de oportunidad, y pudiendo observar en cualquier ámbito donde nos desarrollemos los cambios que van teniendo los pacientes, hay muchos pequeños detalles que podemos llevar a cabo que se reflejan en grandes cambios en los pacientes.

1.2 Estado del arte

De acuerdo con la literatura revisada la mayoría de los estudios existentes son cuantitativos y realizados por otros profesionales de la salud, además de enfocarse a una sola terapia complementaria y están dedicados a demostrar su efectividad, otros estudios hablan de la experiencia que ha tenido el paciente al realizarse alguna terapia. En las diferentes bases de datos consultadas hasta el momento se encontraron 82 artículos de enfermería holística, 960 artículos con la palabra terapias complementarias, la palabra nurses con un total de 1072 artículos y consulta de enfermería solo 18 artículos de los cuales se tomó una tesis de España, 2 artículos de Colombia, 1 de Chile, Panamá y Hong Kong, 2 de Brasil, y 3 de México.

Los siguientes reportes de investigación ofrecen un panorama en materia de la investigación a desarrollar, como es el caso de la tesis para optar por el grado de Máster Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería de Burrel E. en 2008. España en la Universidad Escuela Universitaria de enfermería Santa Madrona de la Fundación “la Caixa” quien realizó una investigación mixta de nombre “Salud, enfermería y terapia neural”, En lo cualitativo encontró que la terapia neural es llevada a la práctica por diferentes profesionales, mayoritariamente, por dentistas, médicos y enfermeras. Estos colectivos obtienen resultados similares. Por esta razón debería incorporarse en el rol autónomo de enfermería. Es por ello, que este estudio abre una puerta que amplía el ámbito de aplicación de la Terapia Neural y la incorporación de dicha terapia al trabajo de las enfermeras, dentro de su rol autónomo. Se debe fomentar y facilitar la formación de los profesionales de enfermería en terapias naturales en general y en terapia neural de forma específica, ya que los resultados indican que esto transmite una manera de cuidar más holística y completa. Y así se potencian los valores de equidad, justicia y respeto al ofrecer diversas alternativas, ampliando el margen de elección para los usuarios. En cuanto a lo cuantitativo, obtiene que gran parte de la población estudiada posee una amplia experiencia profesional; el 72 % poseen más de 10 años de experiencia. En el caso de la pregunta específica sobre

enfermería como profesión capacitada para aplicar terapia neural, la respuesta de la mayoría (80 %) es que si pueden aplicarla. El 20 % restante no se manifiestan ni a favor ni en contra.⁷

En el artículo de investigación cualitativa de Venegas B. (2008) en Bogotá de nombre “Experiencias de profesionales de enfermería en terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor” donde participaron 4 profesionales de enfermería, con varios años de experiencia en la utilización de Terapia Floral, Acupuntura, Homeopatía, Quiromasaje y Naturopatía; es decir, aquellas terapias que, además permiten una acción sinérgica al combinarse con los procedimientos terapéuticos médico farmacológico-quirúrgicos convencionales, la información se recogió a través de entrevistas a profundidad. El análisis de los resultados permitió conocer que dichas experiencias no tienen como único propósito aliviar determinado tipo de dolor, sino, por lo general, valorar el estado de salud y hacer las intervenciones con enfoque integral; considerando a la persona como un ser holístico. La satisfacción por los resultados obtenidos frente al manejo del dolor con terapias complementarias, “ha sido percibida, tanto por las manifestaciones verbales como por las no verbales de los pacientes”, según lo expresaron las enfermeras, lo cual lleva a que ellas, como terapeutas estén “plenamente convencidas de su utilidad y de los resultados que con estas terapias pueden obtener”.⁸

A su vez, Calvo M. (2013) en Bogotá Colombia publicó un artículo titulado “Utilización de terapias herbales por parte de practicantes de terapias complementarias y alternativas en Bogotá” se efectuó una búsqueda de practicantes de Medicina Complementaria en anuncios de publicidad, internet y referencias de pacientes. De 130 terapeutas ubicados, solo 25 aceptaron participar. A cada terapeuta se le realizó una entrevista en profundidad en la que se exploró el uso de estas terapias con la ayuda de viñetas que ilustraban casos representativos. Resultados: Se identificaron 17 productos herbales diferentes para tratar trastornos psiquiátricos. En los casos correspondientes a psicosis, depresión y ansiedad, se utilizaron 8, 10 y 7 productos diferentes,

respectivamente; en el caso de la manía sólo se reportó el uso de un producto. Se utilizan combinaciones de terapias herbales y de diferentes tipos de terapias complementarias y alternativas. La mayoría de productos han sido estudiados en investigaciones científicas para evaluar su utilidad terapéutica. Conclusiones. Los psiquiatras deben reconocer que el uso de terapias herbales es una práctica frecuente entre sus pacientes. El desconocimiento sobre su uso puede estar limitando la disponibilidad de nuevas modalidades terapéuticas, afectando la relación médico paciente y poniendo en riesgo a los pacientes ante la posibilidad de interacciones medicamentosas graves.⁹

La tesis de Aponte A. (2015) en Chile titulada “Experiencia del Hospital San Borja Arriarán de Santiago” para obtener el título de Psicóloga en la Universidad de Ciencias Sociales, la metodología de este trabajo es de tipo cualitativo, donde su objetivo fue conocer la valoración que hacen pacientes y profesionales del Hospital San Borja Arriarán de la comuna de Santiago sobre el tratamiento con terapias alternativas a través de entrevistas semi estructuradas y en el análisis de contenido cualitativo poder reflejar las vivencias de pacientes y del médico, para posteriormente en el planteamiento teórico contextualizar la situación de las terapias alternativas en Chile desde diferentes estudios, además se incluye la visión de la medicina tradicional Mapuche sobre atención sanitaria. Los resultados obtenidos fueron que la terapia para el paciente es vivida como un espacio propio, donde se puede conversar sobre lo que le sucede y encontrar una manera de entender su padecimiento, cuando el paciente conoce lo que le sucede puede hacer reflexión en torno al tema y sentirse parte no verlo como un hecho externo o aliado, así yendo a su interior encontrar herramientas para afrontar y aportar a su salud. A su vez llegaron a la conclusión que las terapias alternativas son un fenómeno social como tal y así mismo traspasa el asunto de las profesiones; el interés está en poder registrar experiencias en el uso clínico de las terapias y permitir regular asegurar la atención a pacientes, en este sentido ejercer una terapia alternativa no dependería del profesional si no de la regulación en sí.¹⁰

Por su parte Lezcano H. (2014) en Panamá un artículo titulado “Actitudes y prácticas hacia las medicinas complementarias, alternativas y tradicionales en un hospital público de Panamá.” Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. El tamaño de la muestra fue de 239 pacientes a un nivel de confianza del 95%. Las variables principales por parte de la sección de Prácticas eran “Uso de MCAT”, la cual se refería al empleo en algún momento de su vida de cualquier tratamiento que forme parte de las medicinas no convencionales y “Uso actual de las MCAT” descrita como uso de medicinas no convencionales en los últimos 30 días. Con respecto a la sección de actitudes, las variables principales fueron “Futuro Uso de MCAT” definida como aquella disposición en usar en un futuro alguna terapia de medicina no convencional y “Desarrollo de las MCAT”, descrita como el comportamiento que tenga el paciente en relación al crecimiento de las medicinas no convencionales. La recolección de los datos se realizó utilizando una encuesta tipo cuestionario, mediante la técnica de auto-aplicación. Dicha encuesta contenía 23 preguntas divididas en tres secciones. El 70,9 % (175) de los pacientes han usado alguna vez en su vida algún tipo de MCAT. De esos 175 pacientes, el 59,4% (104) había usado algún tipo de MCAT en los últimos 30 días con respecto al momento en el cual fueron encuestados, encontraron en primer lugar estaba la herbolaria o hierbas (73,7%, 129), en segundo lugar el masaje (13,7%, 24), y en tercero la visita al curandero (13,1%, 23), otro grupo recibió mejor trato en la medicina convencional (15,4%, 27). Además, hay una mayor frecuencia de pacientes que no le notifica a su médico que está utilizando o ha utilizado algún tipo de MCAT, estamos hablando de un 54,3% (95), en cambio hay un 37,1% (65) que sí le avisa a su médico y un 8,6% (15) que decidió no responder. ¹¹

Del mismo modo el artículo de Andrade A. (2015) en Brasil titulado “Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo” tuvo como objetivo identificar y caracterizar a las empresas de enfermería administradas por enfermeros empresarios, inscritas en el Registro Mercantil del Estado de Sao Paulo, fue un estudio exploratorio, descriptivo, la recolección de datos se llevó a cabo en el mes de enero de 2012, el sitio web del Registro Mercantil de Sao Paulo, con registro enfermeras emprendedoras para 2011. Al analizar los datos,

encontraron un total de 290 eran profesionales de enfermería distribuidos en tres categorías: 203 enfermeras (75.5%), 44 (16.3%) enfermeras asistentes y 22 (8,2%) técnicos de enfermería. La enfermería tiene varias razones y oportunidades para tener su propio negocio; primero porque es una profesión que tiene una comprensión de las necesidades de los seres humanos en su integralidad y de forma contextualizada. En segundo lugar, la enfermería tiene potencial y oportunidades para explorar nuevos espacios sociales, sin la necesidad de someterse a los centros tradicionales de atención, donde el concepto de la enfermedad aún prevalece. En el estado de Sao Paulo existe el escenario de aperturar empresas por enfermeras, alrededor de 196 en la última década. Puede ser justificado por el mercado que requiere autonomía profesional para trabajar en consultoría, con empleo vínculo como emprendedores y también para trabajar en el desarrollo personal y en los cuidados del hogar, pero también por incompatibilidad en el administración de servicios de salud. La enfermera como profesional regulado puede ejercer sus actividades en sus clínicas u oficinas de enfermería haciendo enfermería consultas, administración de medicamentos para el tratamiento prescrito, orientación para la auto aplicación de medicamentos, orientación y control de pacientes crónicos, mujeres embarazadas, vendajes, entre otras actividades la enfermera emprendedora también debe asegurar que la asistencia llegue al cliente de manera competente, forma responsable, técnica y ética.¹²

Un trabajo muy particular Pecina R. (2011) en San Luis Potosí México titulado “El proceso enfermero desde la perspectiva holística del Healing Touch” el cual tuvo por objetivo dar a conocer la aplicación del proceso enfermero bajo la perspectiva holística Healing Touch (HT). El proceso enfermero dentro de HT se aplica en cinco etapas. En la fase de evaluación se comparan el o los objetivos planteados con los resultados obtenidos. Finalmente, se explica al paciente el Plan de Alta, que incluye actividades de auto sanación que le ayudarán a reducir o eliminar el problema de salud identificado. Se concluye la sesión de HT con el registro de los criterios de evaluación planteados en el formato establecido, donde se documenta la experiencia del terapeuta y la del paciente. En la medida que Healing Touch se aplica con un método científico como el proceso enfermero, se facilita alcanzar el bienestar físico y en esa

misma medida se validan sus postulados como verdaderamente eficaces. Healing Touch es una estrategia para la realización de las funciones independientes de enfermería, que requiere de la preparación y formación de las enfermeras en esta área de la medicina alternativa. Porque el estudio del Healing Touch puede aplicarse y beneficiar a todos los ramos de la enfermería desde médico-quirúrgico, pediátrico, adulto y adulto mayor y complementa el cuidado médico tradicional. ¹³

Otro de los estudios más recientes de Gómez R. (2018) en Guadalajara México con el título "Usos y actitudes del personal de enfermería acerca de las terapias alternativas en un hospital pediátrico" el cual tuvo como objetivo conocer el uso de las terapias alternativas que hace el personal de enfermería, su opinión y actitudes en torno a ese uso con los pacientes y la familia, fue un estudio descriptivo transversal, mediante 268 cuestionarios al personal de enfermería. Del total de encuestados, 184 (69%) reportó que utilizaba las TA; de ellos, 103 (38%) las usaban de forma complementaria y 81 de manera alternativa a los tratamientos médicos convencionales. El 49% (132) refirió que las utilizaba en el caso de padecimientos agudos; 7% (19) en situación de dolor crónico; 1.5% (4) en padecimientos alérgicos; y 1% (3) en enfermedades crónico-degenerativas. Las terapias más utilizadas fueron las sistémicas integrativas y las biológicas. Un total de 203 entrevistados (76%) consideraron útil para su desempeño profesional tener conocimientos en TA, y 178 (66%) estuvieron de acuerdo en incluirlas en el plan de estudios de la carrera de enfermería. En el presente estudio, se encontró semejanza entre los patrones de uso y la recomendación; es probable que la experiencia personal sea la principal razón por la que el personal de enfermería recomienda TA a los pacientes. La mayoría de los encuestados mostraron una actitud abierta respecto a obtener información en cuanto a TA: el 75% considera que es útil para su desempeño profesional tener conocimientos en el tema y el 66% refirió la necesidad de incluirlas en el programa curricular de los estudios de enfermería. ¹⁴

La investigación realizada por Grever M. (2010) en Yucatán México titulada “Efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el control metabólico de diabéticos tipo 2” donde el objetivo fue determinar el efecto del Reiki en el nivel de hemoglobina glucosilada (HbA1c), tensión arterial (TA), glucosa, colesterol y triglicéridos de personas con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). El estudio fue de tipo cuantitativo correlacional aplicado y el diseño metodológico fue cuasi-experimental pre-prueba-post-prueba, longitudinal. El universo fue de 392 personas con diabetes tipo 2 del municipio de Tizimín, Yucatán, la muestra se constituyó con 23 personas. El grupo experimental fue representado por un total de 12 personas: 10 mujeres y dos hombres; el grupo control se conformó con un total de 11 personas: tres hombres y ocho mujeres. El instrumento utilizado constó de dos partes, la primera fue la ficha de identificación, la segunda parte se conformó por las mediciones biofisiológicas: glucosa, colesterol, triglicéridos, Hba1c, tensión arterial. En el grupo experimental, se encontraron diferencias significativas para las variables: glucosa con una $p = 0.047$ y colesterol con una $p = 0.001$, se observó que el Reiki puede servir de apoyo para el control metabólico de pacientes con diabetes. Respecto a la glicemia y hemoglobina glucosilada demostró que, mientras más cercana a lo normal se mantengan, mayor es el beneficio en la reducción de complicaciones. También pudo observarse una diferencia estadísticamente significativa para las variables glucosa y triglicéridos, es decir que posterior a los tres meses de intervención disminuyeron sus niveles, el valor obtenido de la Hba1c no fue significativo, por lo que se sugiere un abordaje más amplio de los efectos que causan las intervenciones de terapias complementarias y alternativas en las personas con diabetes, ya que éstas no pueden sustituir el tratamiento médico tradicional. Sin embargo, los estudios demuestran que estas terapias sí reflejan potenciales de apoyo para las personas. ¹⁵

El artículo Xue C. (2008) en Hong Kong con el nombre de “Personal use and professional recommendations of complementary and alternative medicine by Hong Kong registered nurses” tuvo como objetivo proporcionar una comprensión del uso personal y profesional de las enfermeras registradas de Hong Kong de la medicina complementaria y alternativa; 77% eran mujeres y 23% hombres. Con respecto a su papel en la enfermería, el 83% practicaba enfermería general con una proporción

menor empleada como especialistas en enfermería, educadores de enfermería y administradores de enfermería. Las 10 formas más utilizadas, en orden descendente fueron: terapia de masaje, hierbas chinas medicina, fijación ósea, reflexología, remedio chino masaje (tuina), aromaterapia, uso de productos tónicos, uso de tés medicinales o florales, acupuntura y moxibustión y yoga. Las enfermeras juegan un papel único en la atención médica, particularmente en virtud de su extensa interacción y comunicación con pacientes, por lo tanto, sus creencias y experiencia personal con estas terapias parecen tener influencia en la captación de necesidades de salud individuales, particularmente en respeto de las enfermedades crónicas discapacitantes. Destaca que casi el 80% de los encuestados tenían uso personal de medicina complementaria; más de la mitad de ellos utiliza masajes o hierbas medicinales chinas, eran más comúnmente utilizados por las mujeres, enfermeras jóvenes de posgrado, y en particular aquellos que previamente habían recibido formación en terapias complementarias. Las enfermeras registradas participan en asesorar a los pacientes sobre su uso, en función de su conocimiento personal del beneficio percibido de estas terapias para condiciones específicas. Por lo tanto, debido a la creciente participación de todos los trabajadores de la salud que usan terapias tanto profesional como personalmente, existe una necesidad importante de establecer un enfoque general. Esto podría incorporarse en la educación de pregrado de enfermería, y también implican cursos de actualización para practicar. ¹⁶

Un trabajo muy particular es el realizado de Silva E. (2019) en Brasil titulado “Arte e Ciência do Cuidar: Alteridade, Estabelecidos e Outsiders na Autonomia do Enfermeiro como Profissional Liberal” donde tuvo por objetivo comprender mejor el proceso de construcción de la autonomía de enfermería como un profesional liberal, es un estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo.

Hubo consenso entre los encuestados con respecto al mundo laboral para el enfermero autónomo y el profesional, la política liberal se constituye como una gama de oportunidades, con clientela en varias áreas. Sin embargo, la dificultad de la enfermera para llegar a la plena autonomía en la profesión.

Se identificó que una parte de las enfermeras son estigmatizadas por sus propios colegas profesionales y encuentran difícil reconocerse a sí mismos como fuera debido al estigma que se ha tenido en relación con los profesionales innovadores y emprendedores en una cultura establecida.

Por lo tanto, las enfermeras que eligen para convertirse en profesionales liberales deben entender el proceso que sufren los extraños para conquistar su espacio. Se destaca entonces, la importancia de tener una formación académica en sintonía con el mundo del trabajo y capaz de formar no solo profesionales de enfermería asistencialistas sino también empresarios capacitados capaces de ofrecer una excelente servicio con el que la población queda satisfecha y desde allí, sigan su camino, especializándose y estableciéndose en la sociedad, en sus oficinas y los particulares. ¹⁷

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las vivencias del ejercicio libre de la profesión en enfermeras que emplean terapias complementarias?

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo General:

- Analizar las vivencias del ejercicio libre de la profesión en enfermeras que emplean terapias complementarias.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Describir la formación profesional que caracteriza a las enfermeras que practican terapias complementarias en el libre ejercicio la profesión.
- Identificar las terapias complementarias que utilizan las enfermeras en el libre ejercicio de la profesión.
- Conocer los obstáculos y oportunidades para llevar acabo el ejercicio libre de la profesión de enfermería.

Capítulo II Marco teórico-conceptual

2.1 Vivencia desde la perspectiva de Edmund Husserl:

Del latín “vivere” que significa poseer existencia o vida, aludiendo a las experiencias de vida personales, podemos decir que vivencia, es lo que cada uno experimenta, en su cotidianidad, simplemente por existir, siendo estas experiencias transformadoras de su esencia, y a su vez reconociendo que cada hecho vivenciado lo es un modo particular por el que lo vive o experimenta, lo que hace que el propio sujeto lo modifique en su percepción. Por medio de las vivencias el sujeto aprende conceptos y habilidades, conoce el mundo que lo rodea, siente su influencia, lo analiza y cuestiona, y forma parte de la red de la vida.¹⁸

Dado que el objeto de estudio del presente trabajo de investigación habla de “Vivencias de enfermeras que emplean terapias complementarias en el libre ejercicio de su profesión”. Es importante definir los conceptos así como sus referentes para su adecuado abordaje.

La fenomenología es un método filosófico aparecido a finales del siglo XIX con el filósofo Edmund Husserl (1859-1938), que parte de la base que los enunciados lógicos no son reducibles a enunciados psicológicos comprensibles desde la psicología. Por lo tanto, los objetos de la conciencia (es decir, el significado intencional de nuestros actos) y nuestros actos psíquicos mismos (nuestra conciencia de tales objetos, nuestra experiencia si se quiere), no se identifican.¹⁹

Los humanos vivimos en el mundo de los fenómenos, eso es lo único que tenemos y con lo que nos relacionamos. Las esencias, en cambio, son entendidas por Husserl como una unidad de sentido ideal-lógica, que se manifiesta en la conciencia pero a la cual no tenemos un acceso directo.

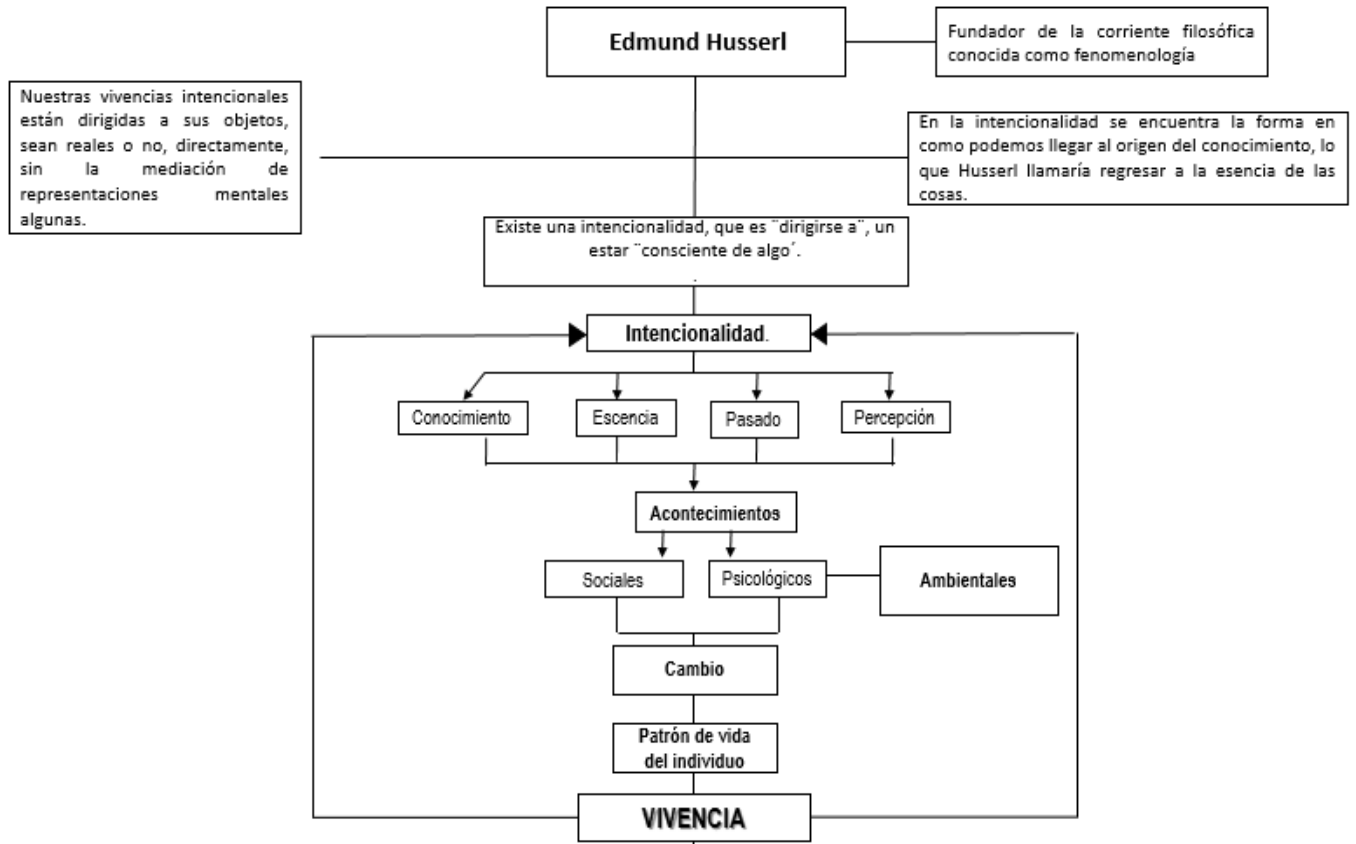
La conciencia en los humanos es un fenómeno intencional. Eso es tanto como decir que se va configurando o construyendo a partir de las cosas a las que se dirige: hay una relación recíproca entre las el mundo y el hombre – el hombre es por el mundo y el mundo adquiere sentido por los humanos que lo habitan y lo comprenden. Las cosas son lo que son físicamente y también lo que pueden ser por su relación con los seres humanos.

El enfoque vivencial se toma a partir de la perspectiva fenomenológica descriptiva de Edmund Husserl, quien menciona que se entiende por contenido real o fenomenológico de un acto, a la totalidad de sus partes, ya sean concretas o abstractas, es decir, a la totalidad de las vivencias parciales que constituyen realmente dicho contenido. Señalar y describir estas partes del problema del análisis puramente descriptivo. Este análisis trata, en general, de descomponer las vivencias percibidas interiormente, en sí y por sí, o como se dan realmente en la percepción, sin tener en cuenta las conexiones genéticas, ni lo que significa fuera de sí mismas, ni aquello para que puedan valer. ¹⁹

Husserl considera que es posible que la mente descubra fenómenos intuitivamente, es decir, que capte la esencia de su manifestación, siempre y cuando la mente no tome los fenómenos tal cual se le presentan, sino que produzca un fenómeno de distanciamiento respecto de ellos, una reducción, que denomina *epojé* (o *epokhé*).

La palabra '*epojé*' proviene del vocabulario del escepticismo helenístico, consistía, para los antiguos, en la actitud mental de quien pone sus propias experiencias entre paréntesis y suspende el juicio. Husserl recoge este término para decir que los fenómenos se han de, por así decirlo, '*purificar*', o '*reducir*'; en otras palabras, según Husserl sin '*desconectar*', sin '*suspender*', sin dejar fuera' ciertos aspectos del fenómeno no podemos comprenderlo. Comprender un fenómeno como tal significa poner entre paréntesis (hacer una '*epojé*') de sus elementos culturales, de su tradición, de los caracteres individuales de ese objeto, e incluso, de su propia existencia afectiva o real. ¹⁹

A su vez es pertinente considerar que las vivencias se estructuran en partes y aspectos, es por ello que precisamente el análisis fenomenológico, según Husserl, consiste en evidenciar cada una de esas partes y describirlas; en descomponer dichos objetos de la percepción interna para así poder describirlos adecuadamente.²⁰



Fuente: Elaborado por Nancy Stephany Viorato Romero.

Husserl sostiene que nuestras vivencias intencionales están dirigidas a sus objetos, sean reales o no, directamente, sin la mediación de representaciones mentales algunas. El objeto es meramente intencional no significa naturalmente que exista, pero solo en la intención, el mentar un objeto de estas cualidades; pero no el objeto.

La intencionalidad muestra que hay vivencias que se refieren o están dirigidas a objetos trascendentes a ellas mismas sin que ello suponga que esos objetos sean realmente trascendentes. En la intencionalidad se encuentra la forma en cómo podemos llegar al origen del conocimiento, lo que Husserl llamaría regresar a la esencia de las cosas. ¹⁹

- El noema es el objeto dado, lo percibido, una árbol una casa.
- Noesis apunta al acto mismo de la conciencia de referirse el objeto.
- Triple constatación: en primer lugar constatación de que la experiencia del otro es siempre una experiencia del otro en su apariencia corpórea, en segundo lugar, el hecho de que yo experimento mis propias vivencias de un modo único, inmediato y originario, y en tercer lugar la constatación de que yo no experimento así las vivencias de los otros. ¹⁹

La estructura fundamental de la vivencia: la intencionalidad

La idea de intencionalidad, cuyos antecedentes lingüísticos y conceptuales se remontan hasta Agustín y la filosofía medieval, la toma Husserl de Brentano. No obstante, lo hace a su manera. Es importante para él superar el moderno dualismo interior-realidad psíquica/ exterior-realidad física. Para él solo hay una única realidad; sin embargo, esta es dada de diversas maneras, es decir, es mentada por nosotros de diversas maneras. El *pollaxōs legetai* aristotélico, a saber, la variada decibilidad del ser, es trasladada en Husserl a una variedad de la experiencia. Nosotros nos vemos frente a una serie de variaciones diferentes. Algo es percibido o recordado y esperado (aspecto del tiempo); algo es percibido como real o imaginado como posible (modalidades); algo es percibido o juzgado, pretendido o planeado (cualidades teóricas o prácticas); algo es percibido desde este o desde aquel lado, es aprehendido de cerca o de lejos (perspectividad). A este respecto, para Husserl, la percepción funge como modo originario, el cual es presupuesto como punto de partida en las diversas modificaciones. La suposición de un modo originario puro, que precede a todos los demás modos, conduce no

obstante a problemas, como se muestra posteriormente sobre todo en la doctrina del tiempo. Intencionalidad quiere decir que nosotros nos encontramos ocupados con algo siempre y continuamente, incluso cuando imaginamos un Pegaso, cuando alucinamos escuchar voces, cuando intentamos pensar en el absurdo de un cuadrado redondo o cuando formulamos el absurdo gramático de un “o verde” (esta última puede tener de todas formas un sentido como desviación dirigida de determinadas reglas, semejante a las desfiguraciones lingüísticas de los surrealistas y dadaístas). Recuperar la experiencia de las cosas significa al mismo tiempo entonces atender a la variedad de la experiencia.¹⁹

La intencionalidad con la que operó Husserl fue una idea brillante, que despertó múltiples resonancias y recorrió todas las posibles variaciones. Así, Sartre celebró que la intencionalidad nos traslada directo bajo las cosas y nos libera de la sospechosa interioridad de los simples estados y procesos psíquicos. Merleau-Ponty investiga una “intencionalidad operante”, un acontecimiento de la experiencia corporal, que ocurre por debajo del umbral de los actos de conciencia discretos y explícitos, mientras que para Levinas, la representación tradicional que domina su objeto encuentra en la intencionalidad su hundimiento. Visto en su conjunto, se puede establecer que la fenomenología solo justifica su tarea cuando considera continuamente esta diferencia entre qué y cómo. El contenido material y el modo de acceso se pertenecen mutuamente de manera indisoluble. Con ello la fenomenología se destaca de entre todos los modos de juego del subjetivismo y objetivismo, que aflojan la tensión a través de un énfasis excesivo de uno u otro aspecto. “Percibir ‘de otra manera’ es percibir otra cosa” dice de manera lapidaria Levinas. En la fenomenología no se trata entonces de simples nuevos contenidos de experiencia, sino de una novedosa actitud hacia las cosas.²⁰

Husserl designa por completo artificial y “antinatural” el proceso, lo “natural” quiere decir elevar a la mirada la experiencia como tal que transcurre espontáneamente. Del mero operar de la experiencia, que se lleva a cabo no sin nuestra intervención, pero, no obstante, no a través de nuestro hacer, pasamos a la tematización, que se extiende dado el caso a una problematización.

Husserl llama a este proceso reducción. Esto significa literalmente un reducir a..., lo que nada tiene que ver con un reduccionismo en el sentido de la navaja de Ockham. Husserl distingue asimismo entre dos formas de reducción.²⁰

1. Reducción eidética: En esta primera forma de reducción se trata de la diferencia de actitud de la experiencia y actitud sobre lo general en la experiencia. Dentro de la diferencia significativa del “algo como algo” es tematizado ahora el “como algo”, es decir, la forma general, estructura, regla o apercepción. Lo general está siempre en juego, por ejemplo, cuando escuchamos un Do alto, observamos un objeto redondo, reconocemos nuevamente un rostro, utilizamos un nombre o distinguimos una determinada marca de autos. Esta generalidad está encajada en la experiencia como figuras en un trabajo de marquetería, ella da a las cosas una determinada fisionomía. Parafraseando el lenguaje del arte y de la morfología natural, Husserl habla con frecuencia de “estilo” o “tipo”; Alfred Schütz y Merleau-Ponty lo siguen en esto. La expresión “reducción eidética” nos remite al eidos platónico, una forma básica experienciable, que se deja entresacar por medio de variación de textos de experiencia fácticos como invariantes. Invariante es una estructura que perdura a todas las variaciones posibles.

2. Reducción trascendental-fenomenológica: También este segundo modo de reducción permite comprenderse a partir de la diferencia significativa del “algo como algo”. En este caso es tematizado el que, o sea la aparición fáctica de esta diferencia como tal. Se trata con ello del hecho fundamental o acontecimiento fundamental de la experiencia misma: hay sentido, mundo, ser u orden. Este acontecimiento fundamental se oculta de momento en una creencia del mundo. El mundo al que se dirige esta creencia no debe confundirse con una aglomeración de todas las cosas (omnitudo realitatis); mejor dicho, se debe entender el mundo a partir de la intencionalidad como prototipo de todas las remisiones de sentido. El mundo no es un algo, el mundo funge como suelo en el que se basan todos los movimientos de sentido, y funge como horizonte abierto sobre el que el mundo se mueve.

La diferencia que aquí surge no traza una línea de separación entre mundo interno y mundo externo. La fenomenología no se trata en absoluto de la pregunta ingenua, abundante en todos los escépticos, de si hay en realidad cosas y mundo como todo de las cosas. Tal disputa epistemológica, que se mueve en la órbita del cartesianismo moderno, es archivada por Husserl y de igual modo por Heidegger. Quien pregunta si esto o aquello o si algo en general existe, supone ya algo por lo que él pregunta. En este sentido, todo escepticismo se demuestra como relativo. En la reducción fenomenológica no se trata entonces de una contraposición de mundo interno y mundo externo, sino más bien de la diferencia entre actitud natural, que se dirige a algo en el mundo, y actitud trascendental, que está dirigida a los acontecimientos de la experiencia y a la dación del mundo como tal.²⁰

2.2 Medicina complementaria / alternativa (MCA).

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.²¹

“La MT/MCA tiene muchas características positivas entre las que se incluyen, diversidad y flexibilidad, accesibilidad y asequibilidad en muchas partes del mundo, amplia aceptación entre muchas poblaciones de países en vías de desarrollo, aumento de la popularidad en países desarrollados, un coste comparativo relativamente bajo, bajo nivel de inversión tecnológica, una creciente importancia económica. Todos estos factores pueden verse como oportunidades de desarrollo”.¹

Entre las Terapias tradicionales, Alternativas y complementarias más conocidas en occidente tenemos: Medicina Tradicional China, Homeopatía, Naturopatía, Medicina Ayurvédica, Unani, etc, mientras que entre las terapias complementarias más utilizadas tenemos: Terapias mente - cuerpo (Meditación y relajación, Terapias de oración y fe, Arteterapia, Danza terapia: Tai chi, Falun dafa) Terapias bioenergéticas (Reiki, Biomagnetismo, Magnetoterapia, Acupuntura), Terapias corporales (Reflexología, Quiropráctica, Masoterapia), Terapias Biológicas (Fitoterapia, Eutrofoterapia o trofoterapia; terapias con productos derivados de animales: Apiterapia; terapias derivadas de minerales, Fangoterapia, Hidroterapia).¹

Actualmente el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud (SSDF), ofrece una gama de opciones médicas, mediante el Centro Especializado en Medicina Integrativa (CEMI), Unidad que en poco más de un año ha otorgado 48 mil 293 consultas, de las cuales 15 mil 591 atenciones homeopáticas, 16 mil 593 de acupuntura y 16 mil 109 de fitoterapia.²²

A través de la acupuntura, homeopatía y fitoterapia se ofrecen tratamientos a pacientes con enfermedades crónicas como diabetes mellitus, trastorno de ansiedad, várices, hipertensión arterial, rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas; colitis ulcerativa y gastroenteritis; úlceras, gastritis y duodenitis; dorsalgia; poliartrosis y otras artrosis; trastornos menopáusicos y perimenopáusicos; sin dejar de lado la medicina convencional (alopática). Con el propósito de favorecer los trabajos científico-médicos, la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, colabora en coordinación con instituciones públicas, sociales y privadas como es el caso del Instituto Politécnico Nacional; la Universidad Nacional Autónoma de México; el Instituto Nacional de Antropología e Historia; el Instituto de Ciencia y Tecnología del DF; y la representación internacional de los países como Corea, China y Francia, entre otros. ²²

Otras Unidades de Salud que cuentan con el programa de Medicina Integrativa son el Hospital General Ticomán, en la delegación Gustavo A. Madero y en los Centros de Salud “San Andrés Totoltepec” en la delegación Tlalpan; “Santa Catarina Yecahuizotl” en Tláhuac; y “Dr. José María Rodríguez”, en la delegación Cuauhtémoc. La oferta de servicios está dirigida a la población que no cuentan con seguridad social, pero que tras afiliarse al Programa de Atención Médica y Medicamentos Gratuitos del DF, pueden acceder gratuitamente a los servicios médicos, consultas y tratamientos. ²²

4 tipos de medicina:

1. “La medicina complementaria se utiliza conjuntamente con la medicina convencional. Un ejemplo de terapia complementaria es el uso de aromaterapia para ayudar a mitigar la falta de comodidad del paciente después de la cirugía”.
2. “La medicina alternativa se utiliza en lugar de la medicina convencional. Un ejemplo de una terapia alternativa es el empleo de una dieta especial para el tratamiento del cáncer en lugar de la cirugía, la radiación o la quimioterapia recomendados por un médico convencional”.

3. “La medicina tradicional abarca una serie de terapias y prácticas que difieren mucho de un país a otro y de una región a otra. Es la medicina según la práctica de aquellas personas que tienen títulos de M.D. (doctor en medicina) o D.O. (doctor en osteopatía), así como de los otros profesionales de la salud, como el fisioterapeuta, los psicólogos, terapeutas ocupacionales, paramédicos, podólogos, logopedas y enfermeros titulados.
4. “La medicina integrativa combina terapias médicas formales y terapias de la medicina complementaria y alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia”.

Clasificación de las Terapias Complementarias Holísticas y Alternativas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Principales Sistemas en la Medicina Tradicional.

a) Tradicional:

- Medicina Tradicional China.
- Medicina Ayurvédica (hindú)
- Medicina Unani.
- Medicina indígena.

b) No tradicional:

- Homeopatía.
- Quiropráctica.

Terapias naturales.

a) Terapias con medicación:

- Plantas medicinales y medicina herbaria.
- Materiales minerales.
- Materiales animales.
- Régimen alimentario y nutrición.

b) Terapias sin medicación:

- Acupuntura.
- Terapia manual: masoterapia, digitopuntura, reflexología.
- Ejercicios tradicionales (Qigong, Taiji y Yoga).
- Terapias físicas, mentales, espirituales y de la conjunción de la mente-cuerpo.
- Logoterapia. Sofrología. Bioenergética. Terapias Florales. ²³

A continuación se describen algunas de las terapias complementarias más utilizadas por las licenciadas entrevistadas en sus consultorios de enfermería:

Tacto curativo:

Todas las culturas, tanto antiguas como modernas, han desarrollado alguna forma de terapia que se basa en el tacto, como parte del deseo de la gente de curar y cuidar de otros. Las diferencias filosóficas y culturales han influido sobre la manera en la cual esta técnica se ha usado alrededor del mundo. La perspectiva oriental basa sus prácticas de tacto curativo en canales de energía (denominados meridianos), campos de energía (auras) y centros de energía (chakras). El tacto curativo es un tipo de terapia complementaria que recurre a toques suaves y a técnicas con base en la energía para influir sobre el sistema energético dentro (centros de energía) y en torno (campos de energía) del organismo humano y reforzarlo. ²⁵

Base científica

La teórica en enfermería Rogers (1990) postula que todos los seres vivientes están compuestos de energía, que entre ellos existe un intercambio continuo de esta, y que luchan por lograr el equilibrio y el orden universal. Los campos de la física, la ingeniería, la biología y la fisiología siguen investigando esta área de intercambio de energía, con la intención de explicar lo que ocurre durante una interacción energética. Oschman informa que las distintas terapias energéticas, en realidad estimulan la cicatrización del tejido mediante la

producción de campos electromagnéticos pulsátiles, que inducen a las corrientes a fluir al interior del tejido corporal.

Se propone que estas corrientes se generan a través del latido cardiaco y se desplazan a través del sistema circulatorio, y que la matriz viviente, descrita por este autor como un sistema nervioso informativo del organismo donde se verifican movimientos de los electrones, produce estas ondas. Él indica que el corazón genera el campo electromagnético más grande del cuerpo, que puede cuantificarse en el espacio en torno al organismo utilizando un equipo superconductor para interferencia cuántica (ESIC); el cual ha sido utilizado para medir estos campos biomagnéticos que emanan de las manos de terapeutas del campo energético que utilizan tacto terapéutico, qi gong , yoga y meditación. Se encontró que las manos de un sanador de la energía con entrenamiento pueden emitir frecuencias electromagnéticas bajas (en un patrón coherente) a la velocidad requerida para la cicatrización tisular, lo cual conlleva la posibilidad de convertir un proceso de cicatrización estancado en uno de reparación activa al recuperar la coherencia tisular. Puede postularse que debido a que los campos de energía se encuentran en interacción constante dentro y fuera del cuerpo físico, este movimiento de energía estimula mecanismos internos. Sin embargo, cualquier explicación que se adjudique a la curación energética sigue siendo teórica debido a la existencia limitada de datos experimentales y la dificultad para utilizar el análisis científico tradicional, puesto que con frecuencia coexisten datos paradójicos. ²⁴

Reiki

La profesión de la enfermería se encuentra en una posición privilegiada para incorporar esta modalidad de sanación a la atención directa, debido a que gran parte de las actividades de la enfermera implican el contacto directo y el trabajo manual con el paciente. La palabra Reiki se compone a partir de dos vocablos japoneses: rei y ki. Rei suele traducirse como universal, mientras que ki se refiere a la energía de la fuerza de vida que fluye a través de todos los seres

vivientes. Por tanto, la palabra Reiki significa energía de la fuerza vital guiada por la espiritualidad o energía de la fuerza vital universal.²⁵

Base científica

Las mediciones eléctricas tradicionales, como los electrocardiogramas y los electroencefalogramas, pueden complementarse ahora con el mapeo de los campos biomagnéticos para obtener información más precisa sobre la condición humana. Los aparatos superconductores para interferencia cuántica se han utilizado para mostrar el efecto de la enfermedad sobre el campo magnético del organismo, al tiempo que los campos magnéticos pulsátiles se han aplicado para mejorar la salud.²⁵

Intervención

La terapia de Reiki se estructura en niveles. Durante el tratamiento, un practicante de Reiki de nivel I recurre a una serie de 12 a 15 posiciones de las manos. Un practicante de nivel II también utiliza posiciones de las manos, pero puede usar distintos símbolos Reiki para dirigir la energía ki o llevar a cabo sanaciones a distancia. Si existe alguna contraindicación para el tacto, es que las manos pueden mantenerse separadas del cuerpo entre 2,5 y 10 cm. Una sesión completa suele durar entre 45 y 90 min.

Masaje

El masaje es una terapia ancestral, es una de las terapias complementarias utilizadas con mayor amplitud, y durante siglos ha formado parte de las estrategias de la enfermera. En un momento en el cual el uso público del masaje va en aumento, las profesionales de la enfermería están abandonando el manejo de esta intervención tradicional. El masaje, como lo define la American Massage Therapy Association, es "la aplicación de técnicas manuales y terapias adyuvantes con la intención de afectar positivamente la salud y el bienestar de la personal."²⁵ Existen varias clases de este: sueco (en el cual se recurre a deslizamientos largos y fluidos), esalen (masaje con meditación mediante tacto ligero), para tejidos

profundos o neuromuscular (movimientos de amasamiento intenso sobre el cuerpo), deportivo (un masaje vigoroso que afloja la musculatura y reduce el dolor), shiatsu (una técnica japonesa para aliviar el estrés a partir de puntos de presión) y reflexología (un masaje profundo en los pies para relajar varias partes del cuerpo). Los distintos tipos de masaje incorporan una diversidad de movimientos, de grados de presión y de procedimientos.²⁵

Base científica

El masaje produce efectos terapéuticos sobre sistemas orgánicos múltiples: tegumentario, musculoesquelético, cardiovascular, linfático y nervioso. La manipulación de la piel y el tejido subyacente suaviza la piel. Asimismo, aumenta o favorece el movimiento del sistema musculoesquelético al reducir el edema, aflojar y estirar los tendones contraídos, y es auxiliar para la reducción de adherencias en tejidos blandos. La fricción sobre los tejidos cutáneo y subcutáneo libera histamina, la cual a su vez produce vasodilatación y facilita el retorno venoso. El masaje desencadena una respuesta de relajación. Para algunos investigadores el masaje disminuye algunos parámetros fisiológicos (presión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardíaca y temperatura cutánea), lo que corresponde a una respuesta de relajación.²⁵

Aplicaciones

El masaje no solo es útil para lo comúnmente conocido como es la relajación, conciliación del sueño o disminución del dolor, sino también es empleado para disminución de las conductas agresivas, facilitar la comunicación, mejorar la movilidad, incrementar el peso en neonatos pretérmino, aumentar el bienestar psicológico o reducir la ansiedad.²⁵

Terapias de relajación

Las terapias para relajación se usan para reducir la tensión muscular en el organismo. Se ha demostrado cómo esta intervención permite controlar el estrés, aliviar el dolor y promover la salud. Existen distintos tipos de terapias, las cuales varían desde la respiración diafragmática de implementación simple y fácil, hasta los métodos más complejos, como el Gua Sha, que debe ser aplicado por una persona capacitada. La aplicación de terapias para relajación combinadas es una práctica común en el campo del cuidado de la salud. ²⁵

Base científica

Los eventos y los pensamientos reales y percibidos pueden causar estrés, el cual activa al sistema nervioso simpático. Esto desencadena una cascada de reacciones físicas y químicas. La frecuencia cardíaca aumenta, la presión arterial se eleva, la respiración se vuelve superficial, las pupilas se dilatan y los músculos se tensan; mientras tanto, el cuerpo se prepara para ajustarse a lo que una persona percibe como un factor estresante real o imaginario. Esto suele denominarse respuesta de lucha o huida. El sistema nervioso parasimpático es conocido por producir la reacción de "descansar y digerir" o "descansar y recuperar". Cuando se activa una de estas dos respuestas, la otra se aquieta. La activación prolongada del sistema nervioso simpático puede inducir efectos dañinos en el organismo. El resultado buscado con las estrategias para relajación es mitigar los niveles altos persistentes de estrés y de activación del sistema nervioso parasimpático, o mantener un estado relajado. ²⁵

Aromaterapia

La aromaterapia clínica en esta práctica se define como la aplicación de aceites esenciales para obtener resultados esperados y mensurables en la salud. La actividad farmacológica de los aceites esenciales comienza una vez que entran al organismo a través de los sistemas olfatorio, respiratorio, gastrointestinal o tegumentario. Todos los sistemas corporales pueden afectarse una vez que las moléculas químicas que constituyen los aceites esenciales llegan a los sistemas

circulatorio y nervioso. Los aceites esenciales pueden tener algún efecto psicológico o físico en la persona, ya sea aumentar o reducir la actividad simpática en el humano, y modificar la presión arterial, así como las concentraciones plasmáticas de adrenalina y de catecolaminas. Las aplicaciones primordiales en el ámbito de la salud son el cuidado del dolor, la ansiedad, las náuseas, el insomnio o la agitación, así como la prevención o el tratamiento de infecciones. ²⁵

Las enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología (matronas) incorporaron desde hace mucho tiempo los aceites esenciales a su práctica, en especial para reducir el dolor y facilitar la relajación durante y después del parto. ²⁵

Medicina herbolaria

Las hierbas y los productos naturales relacionados, tales como las especias son la variante de medicina más antigua y de uso más difundido en el mundo. En la actualidad, además del ácido acetilsalicílico, la digoxina y los antibióticos, se dispone de muchos medicamentos derivados de plantas, incluidos agentes anticolinérgicos, anticoagulantes, antihipertensivos y antineoplásicos. De hecho, de los 150 fármacos más relevantes en 1995, no menos de 86 contenían por lo menos un compuesto activo importante derivado de fuentes naturales. Éstos representan sólo a 35 entre los dos millones de especies de plantas que se calcula existen. De acuerdo con la DSHEA, las medicinas herbolarias pueden venderse para estimular, mantener, respaldar, regular y promover la salud, en lugar de tratar una enfermedad. Como complementos dietéticos más que fármacos, los medicamentos herbolarios no pueden indicar que restauran la función normal. A modo de ejemplo, la equinácea estimula el sistema inmunitario, pero esto no necesariamente constituye un efecto positivo. La actividad farmacológica del Ginkgo biloba pone a la gente en riesgo durante la cirugía. La hierba de san juan es eficaz para la depresión, pero puede provocar la pérdida de eficacia de muchos medicamentos alopáticos o incluso causar toxicidad. ²⁵

2.3 Teóricas en enfermería con aportaciones a las terapias complementarias.

Florence Nightingale

(1.820-1.910): Puso de manifiesto afirmaciones que hoy en día continúan vigentes: como por ejemplo la influencia que ejerce el entorno en la salud de la persona, refiriéndose al “aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, el agua pura, la tranquilidad y una dieta adecuada permiten a la persona que sufre movilizar sus energías hacia la curación y a la que goza de salud, conservarla.”²⁶

Para ella la preocupación de la enfermera que está al lado de personas enfermas o sanas consiste en proporcionar al paciente el mejor entorno posible para que las fuerzas de la naturaleza permitan la curación o el mantenimiento de la salud. “Teoría del entorno” Persona: ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera

Entorno: condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida

Salud: bienestar mantenido. Enfermedad: proceso de reparación instaurado por la naturaleza

Enfermería: la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad, facilita la reparación. La actividad de la enfermera está dirigida hacia la persona y su entorno con la intención de mantener y recuperar la salud, la prevención de las infecciones y heridas, la enseñanza de los modos de vida sana y el control de las condiciones sanitarias. Los cuidados enfermeros van dirigidos a todos, enfermos y gente sana, independientemente de las diferencias biológicas, clase económica, creencias y enfermedades. Nightingale considera a la persona según sus componentes físico, intelectual, emocional y espiritual, así como por su capacidad y responsabilidad para cambiar la situación existente.

“Sólo la naturaleza cura y lo que debe hacer la enfermera es poner a la persona en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe”²⁶

Levine, Myra Estrin

Teórica de enfermería que desarrolló un marco para la práctica de la enfermería con la formulación de cuatro principios de conservación: energía, integridad estructural, integridad personal e integridad social. La primera edición de su libro, que utiliza los principios de conservación, "Introduction to Clinical Nursing", fue publicada en 1969. El énfasis de Levine sobre la persona enferma en un centro de asistencia sanitaria refleja la historia de la asistencia sanitaria en los años 1960.

El modelo de Levine subraya las intervenciones e interacciones de enfermería basadas en el fundamento científico de esos principios. Levine considera a las personas en una forma holística, con su propio ambiente, tanto interno como externo. Ella identifica cuatro niveles de integración que contribuyen a mantener la integridad o completitud de una persona: la lucha o la huida, la respuesta inflamatoria, la respuesta al estrés y la respuesta perceptiva. La estabilidad individual está organizada por la disponibilidad de respuestas y procesos de adaptación de la persona en particular. La misión de la enfermera es aportar un cuerpo de principios científicos en los cuales las decisiones dependen de la situación que comparte con el paciente. ²⁷

Madeleine Leininger

Nació en Sutton, Nebraska, inició su carrera profesional después de diplomarse en la Escuela de Enfermería de St Anthony, en Denver. Es la fundadora de la Enfermería Transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería, obtuvo un Doctorado en Antropología Cultural y Social.

Rechaza la tendencia del personal sanitario a imponer sus creencias y valores a las personas de otras culturas. Destaca la importancia de las curas culturales, "ajustarnos a la salud y el estilo de cada persona reestructurando las curas".

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista énicos, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.²⁸

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva, al derivarse de conocimientos énicos (interno) y ético (exterior). La teoría propuesta debe verse en términos holísticos o dentro de dominios específicos de interés.

Con la teoría de los cuidados transculturales y el método de etnoenfermería basado en creencias énicas (visión interna), es posible acceder al descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplean principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas éticas (visiones externas) del investigador. ²⁸

Uno de los objetivos importante de esta teoría es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, qué es lo diverso y qué lo universal a cerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, dentro del marco formado por los componentes del llamado modelo sol naciente, su finalidad consiste en descubrir los puntos de vistas énicos, personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se

entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales. ²⁸

La meta de la teoría es suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes. ²⁸

Afirma Leininger que existe aún un conjunto de elementos como la ceguera cultural, los choques entre culturas, imposiciones y etnocentrismo, que influyen de forma notablemente negativa en la calidad que prestan los profesionales de enfermería a sus pacientes de otras culturas. Por otra parte los diagnósticos médicos y de enfermería que no tienen en cuenta los factores culturales producen resultados desfavorables, en ocasiones con consecuencias graves. Leininger ha definido numerosos términos dentro de su teoría, se hará mención de los más importantes:

Cuidados (sustantivo): Se refiere a los fenómenos abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Cuidar (verbo): Se refiere a las acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida o de afrontar la muerte. ²⁸

Cultura: es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.

Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y

bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.²⁸

Diversidad de los cuidados culturales: alude a la variación y / o diferencia que existen en los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia, dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: es un término referido a los significados, modelos, valores o estilos de vida o símbolos comunes, semejantes o dominantes que se manifiestan entre las diversas culturas y reflejan las formas en que dichas culturas asisten, apoyan facilitan o permiten medios para ayudar a las personas.

Enfermería: es una profesión y una disciplina humanística y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliarse a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte.

Contexto ambiental: es la totalidad de un hecho, de una situación o de las experiencias particulares que dan sentido a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales humanas en determinado entornos físicos, ecológico, sociopolíticos y / o culturales.²⁸

Eunice Inghan

(1889-1974): Enfermera norteamericana que basándose en las enseñanzas del Dr. Fitzgerald y gracias a su magnífica intuición desarrolló el conocimiento de las zonas reflejas en los pies y realizó el primer mapa de las zonas reflejas de los pies (Reflexoterapia). En 1938 editó su obra titulada "Historias que los pies pueden contar" y luego, una segunda publicación con el título "Historias que los pies han contado".²⁹

Marta Rogers

Describe a la persona y el entorno como “campos de energía que interactúan e intercambian entre sí”. Cada persona está caracterizada por su “propio patrón de energía” y la salud es un proceso de intercambios energéticos que trascienden la dimensión corporal y comprenden a la persona en su globalidad). Todo lo que ocurre en uno de estos campos repercute en los otros. Las Bases teóricas que influyeron en su modelo fueron: Teoría de los Sistemas. Y la Teoría física: Electrodinamismo.

La Función de la Enfermería la define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno.

El Objetivo del modelo: procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud.³⁰

Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. “El hombre unitario y unidireccional” de Rogers. Por ello describe a la persona como: “campos de energía que interactúan e intercambian entre sí” y que cada persona tiene su “propio patrón de energía “el hombre, en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial.

Respecto a la Salud, la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar. A la vez afirma que la salud está basada en “intercambios energéticos” Así, el estado de Salud

puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima Salud es variable. Se basa en su concepción del hombre. Su modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por:

- Ser unitario.
- Ser abierto.
- Ser unidireccional.
- Sus patrones y organización
- Los sentimientos.
- El pensamiento.

Además postuló, en 1983, cuatro bloques sobre los que desarrolló su teoría:

a) Campo energético: se caracteriza por ser infinito, unificador, e irreductible, y es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como para la inerte.

b) Universo de sistemas abiertos: dice que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros.

c) Patrones: son los encargados de identificar los campos de energía, son las características distintivas de cada campo.

d) Tetradsimensionalidad: es un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales, se aboga por que toda realidad es así.

El objetivo de la enfermera es ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud. Para ello, la enfermera debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno.³⁰

Dolores Krieger

Toque terapéutico (imposición de manos) Con un doctorado en enfermería, Dolores Krieger tuvo acceso a trabajar con pacientes internados en diferentes medios hospitalarios. Realizó estudios clínicos con grupos de control que le permitieron medir los resultados y asegurarse el respeto de otros profesionales de la salud. Los estudios fueron realizados con pacientes que padecían anemia perniciosa, en el Hospital Central de la ciudad de Nueva York. También se hicieron muy conocidos sus trabajos en las clínicas obstétricas, con mujeres embarazadas,

que por su condición estaban imposibilitadas de ingerir medicamentos. Muchos otros trabajos, algunos realizados con bebés prematuros, a los que se creía prácticamente muertos, le fueron brindando credibilidad al método.

Desde 1960, se está utilizando como modalidad de tratamiento autorizada en los hospitales, sanatorios y centros de maternidad, en todo el territorio de los Estados Unidos de Norteamérica. Actualmente, Toque Terapéutico es una materia obligatoria en todas las Escuelas de Enfermería Universitaria. Este conocimiento se ha extendido a más de 75 países. La fuerza vibratoria que motoriza al cuerpo se encuentra en equilibrio y libre de obstrucciones, cuando una persona goza de buena salud. Dolores Krieger es ante todo una científica, que se propuso investigar por riguroso método científico, los alcances de la bioenergía. La creadora del toque Terapéutico brinda gran importancia al ejercicio de la Intención Consciente, al entrenamiento técnico y al trabajo de evolución personal como requisitos básicos de un operador en este método.³¹

2.4 El cuidado de enfermería una visión integral

La palabra holismo tiene sus orígenes en el vocablo griego holikós que significa “todo, íntegro y/o completo”. Esta connotación se puede aplicar al uso médico, entendiendo la salud como un cambio continuo a los retos medioambientales y el equilibrio dinámico del cuerpo. Por tanto, el cuidado tendrá un significado más amplio, que la aplicación correcta de una técnica o procedimiento. Cuidar a una persona bajo el paradigma holístico significa atenderla en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, entre otros, así como en su interrelación con el entorno.³²

El holismo ha formado parte de varias culturas y disciplinas. Por ejemplo, dentro de la medicina tradicional china, se utilizó este concepto como una ideología basada en la teoría de la “sistemática correspondencia”, la cual ve al mundo como un sistema detallado de relación mutua, caracterizado por los principios del yin-yang y la teoría de los cinco elementos. De acuerdo con esta visión, la energía viaja a través de dos polos “yin y yang”, que representan el todo en unión, y a la vez en interdependencia y contradicción, derivadas al mismo tiempo de una energía cósmica llamada TAO, que a su vez se relaciona con una energía de naturaleza divina. Todo este sistema interrelacionado, de acuerdo con esta teoría, originan un ser holístico, que está formado por el Jin, Gi y Shen, que significan: Tierra-hombre-cielo o cuerpo-emoción-mente, produciendo de esta manera armonía y/o desarmonía en las personas.³³

El holismo es un paradigma de lectura de la realidad y constituye una propuesta humanizadora que considera al individuo en su globalidad, es decir, contempla a las personas realmente interrelacionadas con su entorno. De ahí surge la importancia de considerar este modelo como una filosofía en la praxis de enfermería, el cual generará un proceso de mutualidad y satisfacción entre el que provee el cuidado, “el enfermero”, y el que lo recibe, “el usuario”.³⁴

Así pues, la holística representa una oportunidad para trascender la fragmentación y el reduccionismo hacia experiencias integradoras donde se aprecie cómo el efecto de totalidad determina el sentido de las cosas, de la vida, del universo, pero se traduce a través de múltiples y variados eventos, grandes y pequeños, extraños y familiares, naturales e insólitos, el todo como todo es imposible percibir pues abrumba, enceguece; por ello, el todo se revela como detalle, como signo, como evidencia, como particularidad.³⁵

2.4.1. Paradigma holístico en la enfermería

En el siglo XVIII el cuerpo humano pasa a ser objeto específico de estudio para la medicina, y “el enfermo pasa a ser una enfermedad”. Esta característica es típica de la medicina clásica galénica, que sólo atendía al cuerpo físico en su dimensión material. Frente a esta situación el holismo surge como un nuevo paradigma o forma de ver la salud, que se enfoca hacia una atención más humanizada e integral del individuo. Esta forma de percibir y conceptualizar el bienestar es asimilada por disciplinas como la enfermería, la cual tiene entre sus objetivos promover la salud global y holística del ser humano.³⁶

Siguiendo esta filosofía, todos los modelos y teorías de enfermería se han construido con una visión humanística del cuidado. Por ejemplo, en el siglo XIX Florence Nightingale ya incorporaba este paradigma desde lo “integral”. Pero fue sólo hasta los años 50, cuando Martha Rogers añade a la enfermería el término holismo con el sentido filosófico oriental en el cual el foco de la teoría es el “ser humano unitario”, definiendo a la persona como “un todo único con integridad propia y que expresa cualidades que no pueden interpretarse solo como la suma de sus elementos individuales”. En relación con esto, Neuman definió que “la enfermería es la única profesión en la cual se manejan todas las variables que afectan la respuesta del individuo”, es decir, se aborda a la persona como un todo integrado.³⁷

Acorde con estas concepciones, Patricia Iyer señaló que “la enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona y no solo del proceso médico”; por ende, se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno.

Por su parte, Watson afirma que “el cuidado debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica”. Dentro de esta conceptualización, la enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo.³⁶

Así mismo, diversos estudios de Sakis y Skoner afirman que el abordaje holístico en enfermería se evidenció en la década de 1980 cuando el concepto holismo se relacionó con otros términos como: bio-físico-social, una función integral y total del individuo. Ante esta forma de percibir la disciplina, Peplau (1988) consideró que el individuo debe ser visto como un ser bio-psico-social-espiritual, dotado de creencias, costumbres, usos y modos de vida que son determinados por una cultura y ambiente diversificado.³⁸

De igual forma, Carper desarrolló los patrones del conocimiento de la enfermería a través de la visión holística del cuidado: en lo empírico por medio de la evidencia y la investigación; en lo estético, a través de la creatividad terapéutica y la relación de ayuda que se establece; en lo ético, al respetar al ser humano en “su todo”; y en lo personal, al exigir al terapeuta cuidarse y conocerse, lo cual le permitirá realizar un cuidado de excelencia.³⁶ Otras teóricas como Roy sostienen que las personas, ya sea como individuos o en grupos, comparten un poder creativo, tienen un propósito para su existencia, poseen un holismo intrínseco, buscan mantener la integridad y se dan cuenta de la necesidad de establecer relaciones con los demás.

Esta aproximación, según la teoría de Leininger, debe incorporar el punto de vista del sujeto e integrarse en un sistema de conocimiento profesional para servir de base a intervenciones de salud coherentes con los modos culturales, entendiendo la cultura como algo que trasciende al hombre y lo comprende, y que

debe ser atendida como un todo integrado que “abarca desde el sistema de creencias, hasta el sistema tecnológico pasando por los conocimientos, costumbres, leyes, arte, que permiten al hombre vivir en sociedad”.³⁹

Patricia Benner, más enfocada en el mundo de la práctica, afirma que “la pérdida de complejidad, de aspectos no incluidos y no analizables ni cuantificables como el estado de las relaciones de la persona, sus emociones y el significado de su experiencia, hace perder la individualidad de la experiencia, se pierde la perspectiva de los cuidados y el sentido de la disciplina enfermera”.⁴⁰

Ante toda esta revolución científica y disciplinaria la Asociación de Enfermeras Americanas Holísticas (AHNA) definió a la enfermería holística como “aquella que abraza toda la práctica de enfermería y tiene como meta la salud de la persona como un todo, para lo cual utilizan terapias de salud complementarias y alternativas, como vehículo de conexión con el paciente a través de la intención, presencia y conciencia”.⁴¹

2.5 Ejercicio libre de la profesión en Enfermería:

El ejercicio libre se define como el desempeño de las(os) profesionales de la Enfermería, de forma independiente y autónoma, intelectual y financieramente, el cual genera su propia remuneración económica y su estabilidad profesional. La enfermera(o) con autonomía es aquella persona que controla las funciones en su ambiente de trabajo; esto implica independencia, disposición a correr el riesgo, responsabilidad de sus actos, autodeterminación y regulación.⁴²

Para acompañar el escenario local y global, motivado por cambios continuos, el enfermero necesita estar apto para reconocer que, aun con múltiples competencias, debe ser osado, en el sentido de explorar las oportunidades y visualizar nuevos espacios de inserción social, considerando que ser emprendedor es ser capaz de protagonizar nuevos campos y prácticas de actuación profesional.⁴²

La consulta de enfermería, desde su implantación, ha sido definida de diferentes maneras:

1. La actividad de encuentro y comunicación entre el usuario y el personal de enfermería para el conocimiento y la solución de los problemas de salud realizados en los locales del centro de salud.⁴³

2. La actividad para la mejora de control y seguimiento de enfermos crónicos.

3. Se plantea para dar respuesta a las necesidades de cuidados de los pacientes en los aspectos específicos de enfermería en las áreas de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.⁴³

4. Una interacción profesional entre el usuario y la enfermera. La labor de la enfermera se centra en la ayuda al individuo, al grupo familiar y a la comunidad; se realizan autocuidados de salud, del nacimiento a la muerte y mediante un proceso de interacción específico y terapéutico.

5. Un proceso que engloba una serie de actividades para ayudar al cliente a percibir, comprender y actuar ante los eventos que ocurren en el medio ambiente del cliente.

6. Una vía de interacción en el proceso de buscar, facilitar y recibir ayuda. ⁴³

2.5.1 Competencia y emprendedurismo en Enfermería

Marriner define las competencias como: “actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significados”. Es decir, que las competencias implican la capacidad de poner en práctica lo aprendido en la disciplina, siendo capaces las enfermeras competentes de dar soluciones y saber prevenir problemas. ⁴⁵

El concepto de competencia y de todo lo que ello significa, conlleva a un estado de responsabilidad por parte de la enfermera hacia los pacientes, el equipo de salud con el que trabaja (relaciones interprofesionales e interdisciplinarias), la comunidad y la sociedad a la que oferta sus labores, y por supuesto hacia ella misma, puesto que la propia definición comprende una dimensión interpersonal en la que también tienen su lugar los valores y las actitudes propias para alcanzar el nivel estimado.

Schumpeter, describe al emprendedor como una persona extraordinaria que promueve nuevas combinaciones o innovaciones. Según este autor “La función de los emprendedores es reformar o revolucionar el patrón de la producción al explotar una inversión, o más comúnmente, una posibilidad técnica no probada. Hacerse cargo de estas cosas nuevas es difícil y constituye una función económica distinta, primero, porque se encuentran fuera de las actividades rutinarias que todos entienden, y en segundo lugar, porque el entorno se resiste de muchas maneras desde un simple rechazo a financiar o comprar una idea nueva, hasta el ataque físico al hombre que intenta producirlo”. Emprendedor significa ser pionero, innovador, flexible, dinámico, capaz de asumir riesgos, creativo y orientado al crecimiento. La actitud hacia la incertidumbre es lo que

caracteriza al emprendedor, la capacidad y decisión de crear una empresa, siempre con ánimo innovador.⁴⁶

Formichella, señala que la diferencia entre el emprendedor y el individuo común la establece su actitud. El emprendedor es una persona con capacidad de crear, de llevar adelante sus ideas, de generar bienes y servicios, de asumir riesgos y de enfrentar problemas. Es un individuo que sabe no sólo “mirar” su entorno, sino también “ver” y descubrir las oportunidades que en él están ocultas. Posee iniciativa propia y sabe crear la estructura que necesita para emprender su proyecto, se comunica y genera redes de comunicación, tiene capacidad de convocatoria; incluso de ser necesario sabe conformar un grupo de trabajo y comienza a realizar su tarea sin dudar, ni dejarse vencer por temores.⁴⁷

Ser emprendedor significa ser capaz de crear algo nuevo o de dar un uso diferente a algo ya existente, y de esa manera generar un impacto en su propia vida y en la de la comunidad en la que habita. A su vez, a este individuo no sólo le surgen ideas, sino que también es lo suficientemente flexible como para poder adaptarlas y posee la creatividad necesaria para transformar cada acontecimiento, sea positivo o negativo, en una oportunidad.⁴² El emprendedor posee un espíritu especial, tiene alta autoestima, confía en sí mismo y posee una gran necesidad de logro. Trabaja duramente, es eficiente y se da la oportunidad de pensar diferente. Es una persona positiva, pero no sólo para sí mismo, sino que genera un ambiente positivo a su alrededor y este entorno le favorece para alcanzar las metas que se proponga.⁴⁸

En el campo de la Enfermería, los avances y prácticas emprendedoras ya son considerables, aunque acompañados de nuevos y crecientes desafíos. En medio de los múltiples espacios y posibilidades de actuación del enfermero/a destacan. En la esfera de promoción de la salud, los consultorios, las clínicas y servicios que pretenden promover una mejora del bienestar de la población.⁴⁸

- En la recuperación de la salud, los servicios en hospitales y domicilios, la atención pre y post hospitalaria, además de las prácticas dirigidas al cuidado especial de niños, adolescentes, adultos, ancianos y mujeres.
- El tercer sector, aunque considerado prometedor, se muestra como un espacio sensible para la promoción de la ciudadanía y de la inclusión social por medio de la promoción y la educación para la salud.
- En los servicios de consultoría, asesoría y actividades de organización se facilita al enfermero una actuación autónoma y emprendedora en el campo de la gestión de servicios de salud y otros.
- En las actividades de enseñanza e investigación, el estímulo a la inserción de los alumnos y profesionales en los grupos de investigación, proyectos de extensión y una interacción alumno comunidad más intensa y optimizada.⁴⁸

2.6 Aspectos legales para el ejercicio libre en enfermería

México incorporó el 7 de mayo de 1997, algunos elementos de diferentes modelos clínico terapéuticos, con las reformas a la Ley General de Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación. A partir de ese momento, en la Ley se reconoce que por su carácter los medicamentos pueden ser a) alopáticos, b) homeopáticos y c) herbolarios. Esto se plasma en el Reglamento de Insumos para la Salud, en el cual se regula la definición, registro, elaboración, envasado, publicidad y establecimientos de los medicamentos homeopáticos, medicamentos herbolarios y remedios herbolarios.⁴⁹

En el caso de la homeopatía, su incorporación al sistema de salud fue establecida oficialmente por un decreto expedido por el entonces presidente Gral. Porfirio Díaz en 1896. Posteriormente este decreto es ratificado por el gobierno del General Plutarco Elías Calles, en 1928. El 26 de diciembre de 1983, en sesión pública ordinaria, el Senado de la República, ratificó la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos y dejó establecido que “la Farmacopea Homeopática, instrumento fundamental de la Medicina Homeopática, seguirá teniendo el respeto que la propia reglamentación sanitaria señala y señalará para el ejercicio de la medicina respectiva”. En enero de 1998 la Secretaría de Salud publicó la primera actualización de la Farmacopea Homeopática.⁵⁰

Con respecto a la acupuntura, el día 7 de mayo de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA 1-1998. Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.⁵⁰

El 18 de septiembre del 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados, la cual modifica y sustituye a la anterior. En ella se reconoce la especialidad en acupuntura, la licenciatura en acupuntura y el técnico en acupuntura. En el caso de la herbolaria, desde la primera Farmacopea Mexicana en 1846, la herbolaria medicinal estuvo presente, al igual que en las diversas

ediciones posteriores. En noviembre de 2001, se publicó la primera edición de la Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos. En 2006, se incorporan los consultorios de homeopatía y acupuntura al modelo de unidades médicas del Plan Maestro de Infraestructura en Salud y se difunden las cartillas para la prestación de servicios con homeopatía y acupuntura.⁵⁰

En México los ordenamientos jurídicos que avalan el derecho a ejercer libremente la profesión son la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), que en su Artículo 5º relacionado con el ejercicio de las profesiones, establece el derecho de las personas a dedicarse a profesiones lícitas, y que sólo podrán restringirse las actividades judicialmente cuando se ataquen los derechos de terceros. Asimismo, establece que a toda actividad profesional, le corresponde un pago proporcional a los servicios que se prestan.⁵¹

Norma oficial mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud: La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña.⁵²

La formación académica del personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población. Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente.⁵²

5. De la prestación del servicio de enfermería, aspectos generales 5.1. La prestación del servicio de enfermería se realizará en establecimientos para la

atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicios en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones, de acuerdo a lo establecido en el apartado 6 de esta norma. 5.5. Para la prestación de servicios de enfermería en los establecimientos para la atención médica y la prestación de servicios en forma independiente, se requiere que las constancias, certificados, títulos profesionales o diplomas hayan sido legalmente expedidos y, en su caso, registrados por las autoridades educativas competentes y los demás documentos mencionados en las disposiciones jurídicas aplicables, hayan sido expedidos en términos de las mismas, tal y como se ha descrito en el apartado de definiciones.⁵²

6.4. La prestación de los servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario, corresponde al licenciado en enfermería, debido a que su formación de nivel superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar.⁵²

Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico. Su nivel académico lo hace competente para otorgar cuidados de mediana complejidad de predominio independientes. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.⁵²

6.5. La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda valorar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan

terapéutico interdisciplinario. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.⁵²

La Ley Federal del Trabajo en su Artículo 164, Título Quinto, declara que las mujeres disfrutan de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones que los hombres.⁵³ Al respecto la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal en el Artículo 33, menciona que 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 prestara 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.⁵⁴

La Ley General de Salud de México, en su Capítulo II Artículo 32 refiere que se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud. En su Artículo 33 declara que las actividades de atención médica son: Preventivas que incluyen las de promoción general y las de protección específica, curativas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, de rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir la invalidez física o mental y paliativas que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, el tratamiento, control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario. En su Artículo 38 señala que son servicios de salud privados

los que prestan personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios y sujetas a los ordenamientos legales civiles y mercantiles.⁵⁵

Esta Ley en su Título Tercero en lo relacionado a Prestación de Servicios de Salud Capítulo 1 Disposiciones Comunes, establece que se entiende por Servicios de Salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad. Menciona que los servicios de salud se clasifican en tres grupos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social. Establece que se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

1.- Educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.

2.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles.

3.- La atención prioritaria de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes,

4.- La atención médica integral que comprende actividades preventivas curativas, paliativas de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

5.- La atención materno-infantil.

6.- La planificación familiar.

7.- La salud mental.

8.- La prevención y el control de las enfermedades bucodentales.

9 La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.

10.- La promoción del mejoramiento de la nutrición; la asistencia social a los grupos más vulnerables y de estos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas.

11.- La atención médica los adultos mayores en áreas de salud geriátrica. ⁵⁵

La misma Ley en su Artículo 28 Bis, menciona que los profesionales que podrán prescribir medicamentos son Médicos, Homeópatas, Cirujanos dentistas, Médicos veterinarios en el área de su competencia y Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud. Señala que los profesionales a los que se refiere este Artículo deberán contar con cedula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. ⁵⁵

Esta Ley General de Salud en su Título Cuarto Capítulo 1 Artículo 79 establece que para el ejercicio de las actividades profesionales en el campo de la enfermería se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas correspondientes, y en su Artículo 81 señala que para la realización de los procedimientos médico quirúrgicos de especialidad, se requiere que el especialista haya sido entrenado para la realización de los mismos, en instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes. Así mismo el artículo 83 refiere que quienes ejerzan actividades profesionales deberán poner a la vista del público Título, Diploma, Cedula Profesional, y Certificado de Especialidad, y en la papelería y publicidad indicaran la institución que expidió el título y número de cedula profesional. ⁵⁵

En México la Comisión Nacional de Arbitraje Médico presentó la “Carta de los 34 Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros en México”; el enunciado número uno menciona el “Derecho a ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales”. Las enfermeras tienen derecho a que se le otorguen las facilidades para ejercer la gestión y ejecución del cuidado de enfermería en intervenciones independientes y dependientes al usuario, familia y comunidad basado en su juicio profesional, sustentado en el Método de Enfermería, dentro un marco ético, legal, científico y humanista. ⁵⁶

Capítulo III Metodología

3.1 Diseño metodológico

La investigación se llevó a cabo mediante la metodología cualitativa y con el enfoque fenomenológico eidético; la recolección de datos se realizó mediante la entrevista a profundidad, relacionada con las vivencias de las enfermeras que emplean terapias complementarias en el libre ejercicio de su profesión.

El paradigma cualitativo puede definirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones, y documentos. Es naturalista porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales, e interpretativo porque intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorgan.⁵⁷

Los datos obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios, denominación que alude al hecho de que son datos de primera mano, originales, producto de la investigación en curso sin intermediación de ninguna naturaleza.⁵⁸

En el presente estudio los escenarios fueron consultorios establecidos en la comunidad y atendidos por una licenciada/o enfermera, mediante el enfoque fenomenológico de Husserl, que consiste en evidenciar cada una de esas partes y describirlas; en descomponer dichos objetos de la percepción interna para así poder describirlos adecuadamente. Razón por la cual, se entiende por contenido real o fenomenológico de un acto, a la totalidad de sus partes, ya sean concretas o abstractas, es decir, a la totalidad de las vivencias parciales que constituyen realmente dicho contenido.

3.2 Características de los informantes

- 1) Elemiah tiene 44 años de edad, es soltera, no tiene hijos, estudio en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, es Licenciada en Enfermería y Obstetricia, especialidad en médico quirúrgica en la ENEO, especialista en cirugía cardiaca adulto, cirugía cardiaca niños y medio año de perfusión en Texas Children's Hospital en Houston, especialidad en plantas medicinales en la Universidad de Morelos y en la Universidad de los Lobos en Albuquerque Nuevo México concluyó la otra parte, Bioenergía, Auriculoterapia, Terapia neural en Elaesi, se dedica al ejercicio libre de la enfermería desde hace 6 años y , también trabajo como jefa de enfermeras 20 años el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición INCMNSZ , tiene consultorio.
- 2) Elimiel tiene 60 años es casada, tiene una hija, vive con su esposo, es egresada de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, tiene una Maestría en Salud Pública, Doctorado en Salud Pública, tiene cursos de Terapia de Reiki, Terapia Ortomolecular, Terapia Neural, Medicina de membrana celular, Terapia de peroxidación y quelacion, Diplomado en medicina y ciencias de la complejidad, 19 años como enfermera del IMSS, los últimos 8 como especialista en salud pública, se dedica a la práctica privada de la enfermería desde hace 12 años y también es docente.
- 3) Eloha tiene 56 años es casada, tiene tres hijos, vive con su esposo, es egresada de Instituto Politécnico Nacional, tiene un posgrado en Salud Publica, Diplomado de reingeniería en la administración de los servicios de enfermería de la UAM, tiene cursos de Terapia de Reiki, Terapia Neural, Acupuntura y Flores de Bach, trabajo como enfermera del IMSS, en el Hospital Inglés en PEMEX, y como docente en el IPN y en la ENEO.

- 4) Elohi tiene 38 años es casada tiene 2 hijos, es egresada de la licenciatura en enfermería y obstetricia de la ENEO, Maestra en Enfermería, educación a mujeres embarazadas en puerperio y lactancia, en la atención de parto en casa y el reconocimiento de la fertilidad en mujeres que presentan problemas para poder embarazarse. Tiene un diplomado en homeopatía y otro en psicoprofilaxis perinatal, lleva 11 años dando clases a nivel universitario.

Entrevista	1	2	3	4
Nombre	Elemiah	Elimiel	Eloha	Elohi
Edad	44 años	60 años	56 años	38 años
Estado civil	Casada	Casada	Casada	Casada
Formación académica	Licenciada en Enfermería y Obstetricia egresada de la ENEO, especialista en cirugía cardiaca adulto, cirugía cardiaca niños y medio año de perfusión en Texas Children's Hospital en Houston, especialidad en plantas medicinales en la Universidad de Morelos y Universidad de los lobos en Albuquerque Nuevo México termino la otra parte, Bioenergía, ariculoterapia, terapia neural en Elaesi.	Licenciada en Enfermería y Obstetricia egresada de la ENEO, Maestría en Salud Pública, Dra. En salud Publica, Terapia de Reiki, Terapia Ortomolecular, Terapia Neural, Medicina de membrana celular, Terapia de peroxidación y quelacion, Diplomado en medicina y ciencias de la complejidad.	Licenciada en Enfermería en el IPN, Posgrado en Salud Publica, Diplomado de reingeniería en la administración de los servicios de enfermería en la UAM. Terapia de Reiki, Terapia Neural, Acupuntura y flores de Bach.	Licenciada en enfermería y obstetricia de la ENEO, Maestra en Educación en Enfermería, Diplomado en homeopatía y en psicoprofilaxis perinatal, manteado azteca, masaje y uso de plantas medicinales.

Hijos	Sin hijos	1 hija	3 hijos	2 hijos
Años de práctica libre	6 años y medio	12 años.	20 años	11 años
Otros trabajos	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición INCMNSZ.	IMSS Docente	Hospital inglés, PEMEX, Docente. IMSS	Hospital privado Docente

Cumpliendo con los siguientes criterios:

- Licenciadas en enfermería residentes de la Ciudad de México y Estados conurbanos que utilizan terapias complementarias en ejercicio libre de la profesión, en su consultorio privado, con un tiempo de trabajo mayor de tres años.
- Mayores de 18 años.
- Interesados en participar en el estudio.
- Que hayan leído y firmado el consentimiento informado.

3.3 Método para determinar el número de informantes.

Un estudio cualitativo puede trabajarse con números relativamente pequeños de unidades de observación, incluso en ocasiones con un único caso, donde cada unidad es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación. De ahí que a este procedimiento se le conozca como muestreo selectivo, de juicio o intencional.⁵⁹

Para localizar a los participantes de estudio, se pidió el apoyo de otras licenciadas conocidas por la investigadora, a quienes se les indico las características que debían tener los participantes, fue así que a través de recomendación fueron localizados e incluidos en el estudio.

Se denomina muestreo estilo bola de nieve, este se basa en la idea de red social y consiste en ampliar progresivamente los sujetos de nuestro campo partiendo de los contactos facilitados por otros sujetos. Los datos de los informantes se recolectaron hasta que ocurrió la saturación, esto es, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información.⁶⁰

3.4 Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada para en la investigación fue la entrevista a profundidad, manteniendo un carácter abierto durante la conversación, después de hacer la pregunta inicial, la dirección subsecuente de la entrevista se determinó por la respuesta inicial de la entrevistada.

Esta técnica es utilizada para conocer cómo se ven a sí mismas las personas entrevistadas. Se describen y se analizan reconociendo lo que son, de esta forma se intenta conocer e interpretar gestos, expresiones, sentimientos, emociones y experiencias concretas de la persona, relacionadas sobre un tema determinado.

Cada entrevista tuvo una duración aproximada entre 1:30 y 2:00 horas; además de ser audio grabada se tomaron notas de campo. Al inicio de cada entrevista, se les explicó el motivo del estudio y se pidió permiso de los informantes para grabarla, a su vez se les leyó en voz alta el contenido del consentimiento informado y se les solicitó firmar de conformidad.

3.5 Instrumentos

Se utilizó una cédula de identificación personal de las participantes, donde fueron considerados los siguientes datos: fecha, hora, nombre, edad, estado civil, número del teléfono de casa, número de celular, correo electrónico, duración de la entrevista, número de hijos/as, escuela de procedencia, estudios que ha realizado, años de ejercicio libre, realización de otro tipo de trabajo, así mismo se tomó nota de las percepciones de la investigadora respecto a las informaciones.

Durante las entrevistas realizadas en el espacio de consultorio, se elaboró un diario de campo, de donde también se generó información para la investigación. El diario de campo es un instrumento que permite sistematizar las prácticas investigativas, permite mejorarlas, enriquecerlas y transformarlas. “el diario de campo debe permitirle al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser especialmente útil al investigador en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo”.

3.6 Método para el análisis de datos

Método de análisis propuesto por Sousa Minayo en 1992: ⁶¹

Primera etapa: Las entrevistas se transcribieron textualmente, se organizó el material a ser analizado de acuerdo con el tema y objetivo del estudio, se diseñó un cuadro de codificación axial donde se colocó la reducción y el código de cada fragmento de la entrevista, utilizando los conceptos que hacen parte de una vivencia según Husserl, las entrevistas fueron codificadas asignando el nombre de Ángeles.

Segunda fase: Se realizó un cuadro de codificación general donde se fueron haciendo temas, y códigos para lograr la categoría, se imprimieron las narraciones las cuales fueron leídas varias veces, señalando textos significativos relacionados al tema como unidad de registro que describían la vivencia del ejercicio libre de las enfermeras que emplean terapias complementarias.

Tercera fase: Las categorías se conformaron a partir de la identificación de temas específicos en el texto de las entrevistas o implícitos en las cualidades de la investigación.

3.7 Aspectos éticos y legales

Las consideraciones éticas y legales para esta investigación se rigieron en el reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: Artículo 13, Artículo 14, Artículo 16, Artículo 17 Fracción II, Artículo 20, Artículo 21 Fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, Artículo 22 Fracción I, II, III, IV y V, los cuales se tomaron en consideración para avalar los derechos de las personas, la integridad y la confidencialidad de la información proporcionada.⁶²

A las licenciadas participantes, se les oriento sobre el objetivo e importancia de la investigación, accedieron libremente a ser entrevistadas, firmaron la carta de consentimiento informado y se les pidió su autorización para ser grabadas, sus nombres se mantuvieron en anonimato con la finalidad de respetar la confidencialidad de los participantes, se tomó del diccionario de nombres angelicales cuya letra inicial fuera la “E”, que relacionamos con Ejercicio y la segunda letra la “I” relacionada con Libre, los seudónimos son:

- Elemiah: Según la cábala, uno de los serafines del árbol de la vida.
- Elimiel: Según la cábala uno de los ángeles de la luna.
- Eloha: Un ángel del Coro de los Poderes.
- Elohi: Un ángel del fuego, cuyo nombre al invocarse seca los mares y los ríos por mandato de Dios.

En la participación de las licenciadas en enfermería se les orientó sobre el objetivo e importancia de la investigación, accedieron de manera voluntaria a ser entrevistadas y audio grabadas, en todo momento prevaleció el respeto y protección de sus derechos humanos, conservando la individualidad y el anonimato, se diseñó una hoja para el consentimiento informado.

3.8 Criterios de rigor científico

Para lograr el criterio de credibilidad en la investigación se llevaron a cabo entrevistas a profundidad de entre 1 hora con 30 minutos hasta 2 horas 30 minutos, las cuales se llevó a cabo la transcripción fiel en Word 2013, llegando así a la recolección de datos reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten, además de confirmar los hallazgos, regresando a los informantes, para constatar que en esa pregunta es correcto lo que respondió en la entrevista.

La transferibilidad o aplicabilidad se obtuvo a partir de que los resultados de la investigación se pueden transferir a otros contextos, ya que los fenómenos estudiados están relacionados a los momentos, a las situaciones del contexto de las licenciadas en Enfermería. Ya que además se realizó una descripción de las características del entorno en este caso los consultorios de Enfermería donde se llevaron a cabo las entrevistas.

La validez está plasmada a través de la interpretación de los resultados obtenidos al llegar a captar las vivencias de las enfermeras que emplean terapias complementarias en consultorios atendidos por ellas desde distintos puntos de vista, el poder ser analizados haciendo uso de los antecedentes teóricos, además se pretende llegar a la saturación de datos.⁶³

Capítulo IV Hallazgos y discusión

4.1 Categorías de análisis

A partir de la codificación y categorización de la información aportada por las entrevistas, se identificaron las siguientes categorías de análisis, en las cuales se retoman los conceptos planteados por Husserl para llegar a una vivencia. A continuación se desarrolla cada una y el respectivo análisis de los discursos.

“Vivencias del ejercicio libre de la profesión en enfermeras que emplean terapias complementarias”

Categoría #1
Intencionalidad de sanar mediante terapias complementarias.

1.1
Valoración y seguimiento de usuarios.

1.2
Terapias complementarias utilizadas para sanar.

1.3
Casos de sanación mediante terapias complementarias.

Categoría #2
Percepción del ejercicio libre de Enfermería.

2.1
Respuesta de la población a la consulta de Enfermería.

2.2
Accesibilidad económica para las terapias.

2.3
Rechazo de las terapias por profesionales de la salud.

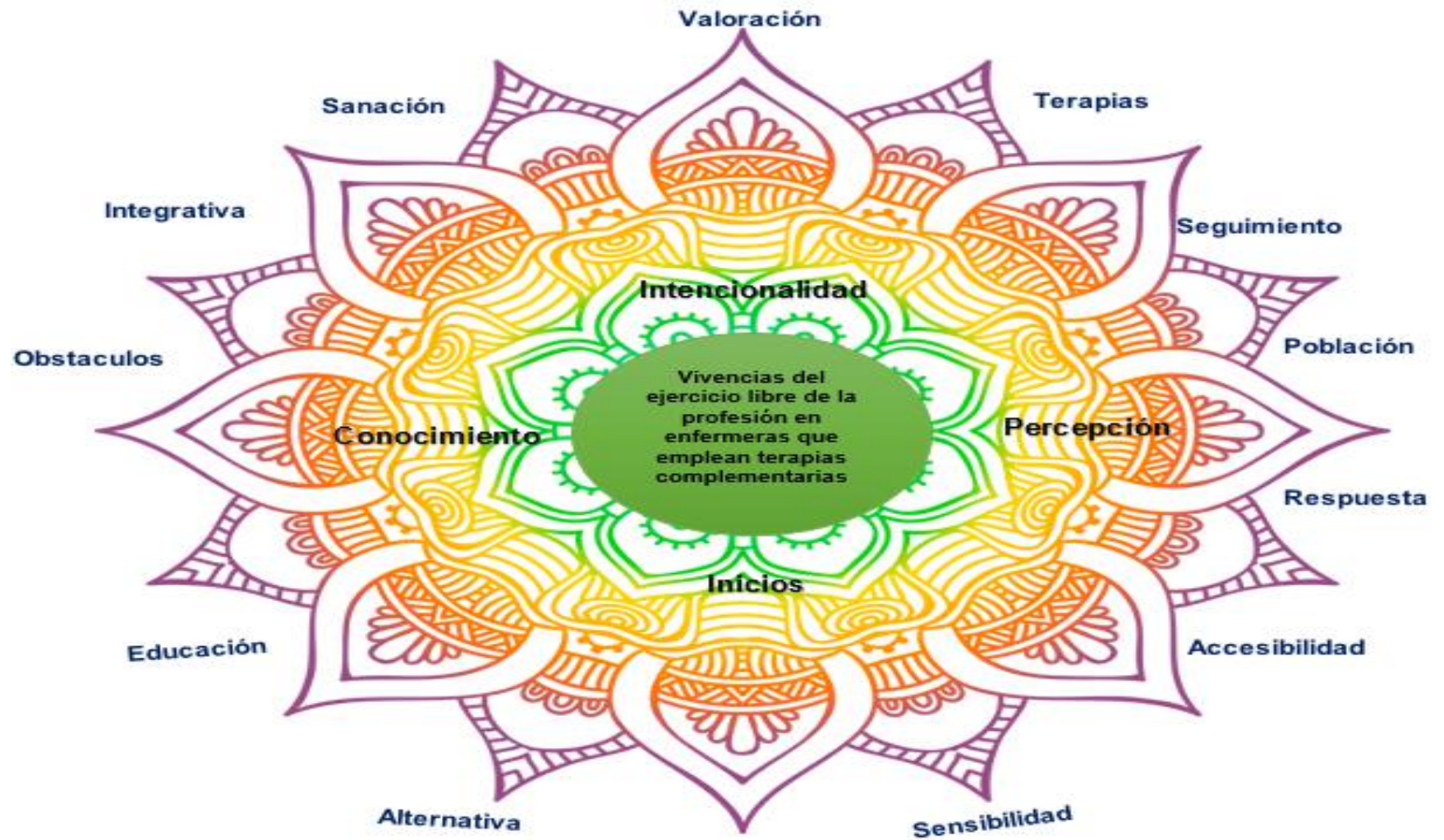
Categoría # 3
Inicios para la apertura del consultorio.

3.1
Obstáculos para la apertura del consultorio.

3.2
Sensibilización desde el ámbito educativo.

3.3
Medicina alternativa/complementaria o integrativa.

Diagrama de palabras clave encontradas en los discursos.



Fuente: Elaborado por Nancy Stephany Viorato Romero.

Categoría 1: Intencionalidad de sanar mediante terapias complementarias.

Esta categoría está dirigida a la intencionalidad que se encuentra en la forma en cómo podemos llegar al origen del conocimiento, lo que Husserl llamaría regresar a la esencia de las cosas, en ese sentido está dirigida a los primeros acercamientos que tuvieron las enfermeras entrevistadas con las terapias complementarias, algunos discursos están impregnados de vivencias del pasado, algunas de ellas o de sus familiares experimentaron algún problema físico o emocional que afectó su salud y la medicina alopática no les pudo resolver; por lo tanto recurrieron a ser tratadas con terapias complementarias, de tal forma que analizaron la manera de otorgar cuidado de Enfermería a través de sus nuevos conocimientos y de su formación académica en terapias complementarias para ayudar a los usuarios a sanar de la manera que ellas lo hicieron.

Por lo tanto se coincide con los autores O'Connell E, y Russel G que mencionan que las enfermeras se encuentran en una posición clave para ayudar a integrar el uso de terapias complementarias y alternativas a la práctica, debido a que pueden desempeñar un papel único para guiar el crecimiento y la utilización de las terapias complementarias, ya que los pacientes tendrían un proceso de sanación más rápido, mencionan que las enfermeras tienen una base filosófica y una preparación educativa enfocada en la atención holística, además de ello las enfermeras son los profesionales que más contacto directo tienen con los pacientes.²⁵

Y es referido en los siguientes discursos de las participantes:

*[...] Empezar a imaginar cómo podría hacer un cambio, no solamente en mi vida, sino también en mi profesión, si yo me empezaba a formar en esta medicina podía ver una nueva puerta para mí, así podría consultar pacientes para que ellos supieran igual que yo la forma de sanar, la forma natural de que su cuerpo pudiera sanarse. [...] **ELEMIAH***

[...] Me di cuenta que existían técnicas y medicinas que podían ayudar a las personas a mejorar su condición de salud....Y en ese sentido me di a la tarea de estudiar si estas técnicas también podían ayudar al equilibrio [...] **ELIMIEL**

Los discursos de las enfermeras coinciden en que existen estrategias que ayudan al cuidado de la salud de los usuarios, y generan cambios no solo en quien recibe las terapias si no en quien las implementa, a encontrar formas naturales de sanarse y restablecer su equilibrio físico, mental y espiritual.

Además mencionan que la práctica privada de Enfermería es una actividad necesaria para proporcionar intervenciones autónomas, donde no existe subordinación y se toman decisiones en beneficio del cuidado de la salud de los pacientes y sus familias.

Definiendo la autonomía del griego autos (sí mismo) y nomos (ley). Por lo tanto, hace referencia a la posibilidad que tiene todo ser humano de adoptar sus propias normas para la realización de su vida, sin esperar premios ni castigos por las acciones que ejecuta, sino tan solo por la satisfacción que conlleva la propia realización, en este sentido desde la perspectiva profesional como una característica que influye en la toma de decisiones y juicios acerca de los servicios que se prestan, contribuye al manejo de presiones externas, incluidas las generadas por empleadores, legisladores del gobierno, reguladores e incluso otros profesionales.⁶⁴

En voz de las participantes:

[...] Cuando utilizas una terapia complementaria eres totalmente autónoma no necesitas consultar a nadie ni pedir permiso, ni obtener una firma, lo único que necesitas es el consentimiento informado del paciente que lo va a recibir [...] **ELOHI**

Subcategoría 1.1: Valoración y seguimiento de usuarios.

En esta subcategoría podemos observar como la valoración y el seguimiento de usuarios de enfermería, son los métodos idóneos para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente. Debido a esto, la valoración debe ser continua y realizarse en todas y cada una de las fases de proceso enfermero, diagnosticando, planificando, interviniendo y evaluando, dependiendo de cada una de las situaciones en las que se encuentre el paciente.⁶⁵

Algunas de las enfermeras entrevistadas realizan una valoración inicial por medio de los patrones funcionales, de Marjory Gordon, además de hacer uso del consentimiento informado para poder tomarle fotografías, y así evidenciarlo a través de expedientes, realizan gráficas y censos con distintos programas; les llaman por teléfono a sus pacientes para saber cómo están, cómo les fue, si tienen crisis curativa lo que se llama reorganización del cuerpo. En su mayoría dan seguimiento las primeras consultas cada 8 días, posteriormente a cada 15, hasta llegar a 1 vez al mes.

Lo anterior lo podemos observar en los siguientes discursos:

*[...] Pido el consentimiento del paciente para tomarle fotografías, lo estoy evidenciando a través de expedientes, censos, con programas, con evaluación del paciente siempre pido que vengan con un familiar, con un acompañante para que también el familiar vaya viendo la evolución de su paciente. [...] **ELEMIAH***

La Enfermería necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud, es decir, necesita un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse.⁶⁵

[...] Siempre tengo una valoración inicial, la realizo por los patrones funcionales de Marjory Gordon, una vez que hago está valoración y que interpreto, integro los diagnósticos que he denominado alteraciones funcionales. [...]

ELIMIEL

Los patrones funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. ⁶⁶

La utilización de los Patrones Funcionales permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. ⁶⁶

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes. ⁶⁶

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional - metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad - ejercicio
- Patrón 5: Sueño - descanso
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual
- Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto
- Patrón 8: Rol - relaciones
- Patrón 9: Sexualidad - reproducción
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores – creencias.

Por lo tanto los discursos anteriores se fundamentan con Pecina ¹³ quien destaca que el Healing Touch es una estrategia para la realización de las funciones independientes de enfermería, que requiere de la preparación y formación de las enfermeras en esta área de la medicina alternativa, además de que el proceso enfermero desde la perspectiva holística del Healing Touch, menciona que independientemente de las perspectivas actuales, el personal de enfermería, al aplicar el Healing Touch, “es un diseñador y director de los cuidados a través del proceso enfermero, el cual ayuda a sistematizar los cuidados para resolver en forma científica los problemas de salud identificados en el paciente”.

Por lo tanto, la aplicación del proceso enfermero bajo esta visión bioenergética significa un reto para el cuidado y la enseñanza de futuros profesionales de la salud y quizá dentro de la implementación en la enseñanza de estos contenidos alternativos dentro de los planes curriculares. El estudio del Healing Touch puede aplicarse y beneficiar a varias áreas de la enfermería desde médico-quirúrgico, pediátrico, adulto y adulto mayor y complementa el cuidado médico tradicional. ¹³

Además, las enfermeras se preocupan por sus pacientes desde el aspecto emocional, realizan un análisis general de cómo viven, la alimentación que llevan, algunas de ellas acuden a sus domicilios para corroborar la información y brindarles asesoría, además de permitir el acceso a la consulta a sus familiares.

En voz de las participantes:

[...] Yo disfruto la consulta son muy amenas, son de igual a igual yo no tengo una bata puesta ni un escritorio de por medio entre ellas y yo; viene la familia completa y resolvemos dudas y también me toca conocer su domicilio. [...]

ELOHI

[...] *A través del interrogatorio cuando llega el paciente, hago una historia clínica sencilla, les digo ¿Qué tienes?, ¿Qué te pasa?, y pues hay que ser muy franco, todas las enfermedades tienen el componente emocional, emociones que no hemos sabido resolver; ese odio, rencor, angustia, ansiedad, remordimiento, insatisfacción, frustración es lo que nos lleva a enfermarnos; hay que valorarlos desde su esquema corporal, cómo te miran, como te hablan, como se sientan. [...]*

ELOHA

Por lo anterior entendemos a una emoción como una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. Para entender la emoción es conveniente atender a estas tres dimensiones por las que se manifiesta, teniendo en cuenta que suele aparecer cierta desincronía entre los tres sistemas de respuesta.⁶⁷

Entre las emociones podemos distinguir al menos dos grupos: las positivas y las negativas. El miedo-ansiedad, la ira, la tristeza-depresión y el asco son reacciones emocionales básicas que se caracterizan por una experiencia afectiva desagradable o negativa y una alta activación fisiológica. Las tres primeras son las emociones más estudiadas en relación con el proceso salud-enfermedad. Estas reacciones tienen una función preparatoria para que las personas puedan dar una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, por lo que se consideran respuestas eminentemente adaptativas para el individuo. Sin embargo, en ocasiones encontramos que algunas de ellas pueden transformarse en patológicas en algunos individuos, en ciertas situaciones, debido a un desajuste en la frecuencia, intensidad, adecuación al contexto, etc. Cuando tal desajuste acontece y se mantiene un cierto tiempo, puede sobrevenir un trastorno de la salud, tanto mental (trastorno de ansiedad, depresión mayor, ira patológica, etc.) como física (trastornos cardiovasculares, reumatológicos, inmunológicos, etcétera).⁶⁷

Subcategoría 1.2: Terapias complementarias utilizadas para la sanación.

En esta subcategoría se muestran ejemplos de algunas terapias utilizadas por las participantes, para cubrir las necesidades diversas y específicas de cada paciente; las cuales incluyen uso de aceites esenciales, terapia ortomolecular, terapia neural, terapia de membrana celular, terapias con base en el tacto curativo y la energía, música para sanación, acupuntura, acupresión y masaje.

Lo anterior se ve reflejado en los siguientes discursos por medio de las diversas técnicas y terapias que utilizan con sus usuarios.

*[...] Utilizo terapia ortomolecular, terapia neural, terapia de peroxidación, la terapia de quelacion, terapia de ácidos grasos y en general mi prescripción está con suplementos que son homeopatía en base agua, fitomedicamentos, terapia de membrana celular y algunos suplementos alimenticios moleculares. [...] **ELIMIEL***

A continuación se realiza una breve descripción de algunas de las terapias utilizadas por las licenciadas en su consulta:

La Medicina Ortomolecular (Orthos = Justo) se refiere a tomar cantidades óptimas de sustancias que están en nuestro organismo para mantener la buena salud. Es la parte de la medicina dedicada a la rehabilitación celular. Su objetivo es el restablecimiento del equilibrio químico del organismo. Este objetivo se consigue a través del uso de sustancias y elementos naturales, como vitaminas, minerales, oligoelementos, aminoácidos, prebióticos, coenzimas, los cuales van a permitir un reequilibrio bioquímico, neutralizando efectos tóxicos y mejorando la calidad de vida. ⁶⁸

La Terapia de Quelación es un tratamiento no invasivo sin hospitalización que consiste en una serie de infusiones intravenosas de un medicamento de receta popularmente conocido como EDTA (Ethylene-Diamine-Tetra-Acetate). Una sustancia que elimina metales indeseables del cuerpo, EDTA ha sido usada por décadas por la medicina tradicional para tratar intoxicación de metales pesados, tal como un exceso de plomo, mercurio, y cadmio. ⁶⁹

El EDTA (un aminoácido sintético) atrae y extrae del cuerpo iones anormales de metal, reduciendo la producción de radicales libres (moléculas de oxígeno que han perdido un electrón y necesitan arrebatarse un electrón de una molécula vecina, creando así un efecto de bola de nieve que puede ultimadamente ser muy dañino a las células cercanas). Además, la eliminación de iones anormales disminuye la probabilidad de que las toxinas se acumulen en las paredes de los vasos sanguíneos. Los beneficios clínicos de la Terapia de Quelación varían, dependiendo del número total de tratamientos recibidos y en la severidad de la condición. ⁶⁹

*[...] Aplico terapia neural, acupuntura, masoterapia, aromaterapia, flores de bach y Reiki por su puesto, el Reiki es esa magia que dicen que no existe la magia pero sí; las enfermeras tenemos magia, las enfermeras manejamos esa energía, esa intuición en donde tú ves una herida o ves una necesidad y tu mente inmediatamente esa intuición te dicta. [...] **ELOHA***

Dentro de estas otras medicinas, se encuentran la homeopatía, la acupuntura, el naturismo, el curanderismo, el chamanismo, el espiritualismo, y en general la medicina indígena tradicional. Estas prácticas alternativas de la medicina, muchas veces denominadas medicinas paralelas, quedan ignoradas por la ciencia médica oficial y por lo tanto borrada de las preocupaciones de las demás ciencias, incluidas las sociales. No obstante, en el panorama cotidiano, las medicinas marginales, especialmente la medicina indígena tradicional. (Muchas veces llamada medicina popular), constituyen una realidad a la que se debe conocer, respetar y contribuir a su preservación de una manera positiva y creativa.⁷⁰

*[...]Terapia neural es magnífica porque ves el resultado en un minuto, si te llega un paciente que no puede caminar que viene con un bastón cayéndose agarrándose de tu sala, de tus muebles, y al minuto se levanta puede dejar el bastón y caminar pues es magnífico. [...] **ELEMIAH***

Se coincide con los hallazgos de Burrell E. en 2008 ⁷, quien muestra en su estudio que la aplicación de la Terapia Neural abre una puerta que amplía el ámbito de aplicación y la incorporación de dicha terapia al trabajo de las enfermeras, dentro de su rol autónomo. Se debe fomentar y facilitar la formación de los profesionales de enfermería en terapias naturales en general y en terapia neural de forma específica, ya que los resultados indican que esto transmite una manera de cuidar más holística y completa. ⁷

La terapia neural es un sistema médico complejo de carácter sintético e integral, cuyo objetivo no se centra en abordar la enfermedad, sino al enfermo como un todo, donde la interacción entre mente, cuerpo, emociones y ambiente tiene una repercusión en el curso y aparición de los procesos fisiológicos y mórbidos del organismo. Estos procesos son mediados por el sistema nervioso, el cual actúa en red, coordinando e integrando la información del individuo y su respuesta adaptativa; por esta razón, si un estímulo irritativo entra en contacto con el organismo, afectará a este en su totalidad, incluso generando procesos patológicos distantes al sitio de irritación inicial, cambiando al organismo de forma irreversible con respecto a su estado inicial.⁷¹

[...] La homeopatía y un conjunto de los saberes de las parteras tradicionales; manteado azteca, masaje, el uso de algunas plantas medicinales.

*[...] **ELOHI***

El manteado azteca hace referencia a una expresión que agrupa diversos padecimientos originados por realizar grandes esfuerzos, motivadores de fuertes dolores de cintura y piernas, que dificultan la marcha y causa posible de esterilidad en ambos sexos. ⁷²

Generalmente se refieren como causas de esta afección: realizar trabajos que requieren un esfuerzo excesivo, o bien, sufrir una caída o un golpe; en el caso de la mujer, el aflojamiento de la cintura puede sobrevenir por no fajarse después del parto. ⁷²

Los síntomas más frecuentemente reportados para las mujeres son: fuertes dolores de cadera que se extienden hacia la espalda y las piernas, irregularidad en el ciclo menstrual con fuertes dolores, inflamación del útero y sangrados. Se dice que puede ser causa de esterilidad, ya que al tener la mujer "la cadera abierta" y "la cintura floja", el feto no puede mantenerse dentro: "se sale", puesto que si la cintura está abierta, la matriz se afloja y "el huevo no se detiene". En el hombre se refieren como síntomas los dolores de piernas y de cintura, la hinchazón de los pies, el dolor a ambos lados de las costillas, la pérdida del apetito y las dificultades para caminar y moverse. ⁷²

Subcategoría 1.3: Casos de sanción mediante terapias complementarias.

En esta subcategoría se muestran los casos de éxito que han tenido las informantes a través de las distintas terapias proporcionadas a sus usuarios en busca de la sanación que significa desplazarse hacia los niveles más profundos de la conciencia, y se trata de un viaje de por vida hacia la integridad, al tiempo que se conjuntan aspectos del ser mismo cuerpo, mente y espíritu en niveles nuevos de conocimiento interior. El proceso de sanación es un viaje de cambio y evolución personal a través de la vida, con conciencia de los patrones personales que dan apoyo o implican un reto, o constituye una barrera para la salud y la curación. ²⁵

En voz de las participantes:

*[...] Es una mujer de 47 años ella acude a una clínica del ISSSTE y le diagnostican quistes mamarios bilaterales con fibrosis mamaria pero ya con predisposición a cáncer, entonces llega con mucho temor, miedo, angustiada, llorando, algunas de las terapias utilizadas fueron: Reiki, trabajo de emociones, temazcal, plan alimenticio, ultrasonido, infrarrojo, uso de plantas medicinales y terapia neural entre otras.....La paciente regresa 2 meses después y ya no tiene nada, no hay quistes, no hay endurecimientos, no hay salida de leche, habían aumentado sus niveles hormonales, esa paciente es de la que ahorita recuerdo con mucho cariño con mucho agrado y ella me hizo saber que sano, que se sentía bien que la habían felicitado en el ISSSTE. [...] **ELEMIAH***

Se coincide con los hallazgos encontrados en el trabajo titulado “Risoterapia terapia alternativa para el control del dolor en niños con cáncer intervención de enfermería”, fue un estudio experimental en el servicio de quimioterapia en el hospital para el niño del Estado de México, de los 35 pacientes: 17 fueron hombres y 18 mujeres, el rango de edad de 13 a 14 años en promedio fue de 6.4 entre sus conclusiones destaca que la risoterapia se puede realizar con todo tipo de pacientes con patologías agudas o crónicas que provoca el dolor, ya que esta alternativa tiene varios beneficios, mejora su calidad de vida al elevar su autoestima y aprender a sobrevivir con enfermedad, además menciona que el personal de enfermería debe considerar en los cuidados aplicar la risoterapia como técnica alternativa para los beneficios que aporta.⁷³

Las licenciadas en enfermería hacen mención de los casos de éxito que han tenido con sus pacientes gracias a la utilización de las distintas terapias complementarias, además cabe destacar que son terapias que requieren de compromiso de los pacientes para acudir a sus controles de seguimiento para lograr los resultados esperados.

Como lo muestran los siguientes discursos:

*[...] Puedo decir que de mi casuística que ahorita es de 1300 casos tengo el 97% de éxito, todos han resuelto sus problemas, he podido identificar que en un protocolo de 4 sesiones el padecimiento por el que llegan se resuelve al 90%, y después únicamente se quedan con sesiones de mantenimiento, [...] **ELIMIEL***

*[...] Es un pacientito que estaba en paro respiratorio por un problema metabólico que ya tenía tiempo que presentaba apneas, solo que su parte social era un paciente abandonado, empezamos a tratarlo y un día le dio un paro respiratorio y enseguida le aplicamos terapia neural como si un electrochoque lo hubiera despertado entonces eso nos hizo saber que la terapia neural funciona. [...] **ELOHA***

Se coincide con la autora Debbie Rife que menciona la importancia de que el profesional de enfermería explore nuevas alternativas de cuidado mediante el empleo de terapias complementarias que día con día muestran beneficios en la salud de los seres humanos, en ese sentido creemos que se tienen que realizar más estudios en México por parte de Enfermería, ya que la mayoría son de otros profesionales y en otros países, además menciona que este avance como cuidado de las enfermeras, debe satisfacer el enfoque clínico de investigación, educación, consultoría y de agente o líder experto y apoyarnos de estas herramientas ya que las personas confían en las enfermeras y los avances en la práctica de ésta, pueden ayudar a las personas a poner en práctica diferentes modalidades de terapias para el apoyo en el cuidado de su salud.⁷⁴

Categoría 2: Percepción del ejercicio libre de Enfermería.

En esta categoría se encuentra la visión que tienen las enfermeras al dar un cambio de la percepción que se tiene de la disciplina entendiendo a la percepción como la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo (75), para llegar al empoderamiento de Enfermería con la intención de generar redes dedicadas al ejercicio libre de la profesión, generando poblaciones saludables y limitar daños por enfermedades, realizando actividades distintas a las asistenciales desde un primer nivel de atención.

En voz de las participantes:

[...] Porque las enfermeras tenemos una percepción diferente del otro, lo entendemos cómo una persona no como un padecimiento y la enfermería tiene ese nivel de sensibilidad humana para poder ejecutarlo: porque se aplica, porque se requiere, porque lo hago yo, porque yo puedo, porque yo lo sé, porque tengo la conciencia, la responsabilidad y la ética de poder hacerlo profesionalmente. [...]

ELIMIEL

[...] La enfermera debe de hacer cosas diferentes, porque esta padre estar en los hospitales en los institutos, en la docencia es bonito, pero creo que un área que poco se ha explorado es el ejercicio libre de la profesión, las enfermeras debemos de salir de los hospitales, debemos de ir más allá y hacer salud pública.

[...] ELOHA

Desde el punto de vista de las expectativas y necesidades de los ciudadanos, la enfermería ha de ofrecer respuesta, como cualquier otra profesión, a las necesidades de los pacientes, y entre ellas a las clásicas necesidades de ser atendidos con buenos cuidados. Las consultas de enfermería deben configurarse como ese espacio en el que se trate de dar respuesta a las necesidades planteadas por la población desde una perspectiva holística, en la que su participación es fundamental. ⁴³

La efectividad requiere ordenar los problemas de salud en relación con los procedimientos necesarios para atenderlos. Se tiene que huir de situaciones inertes, endogámicas y sin valoración alguna de las consecuencias de actuar o no con criterios de coste social. ⁴³ Son muy acertadas las aseveraciones del autor José Martínez ya que se ve reflejado en los discursos de las licenciadas dando respuesta a las necesidades de las poblaciones donde se ubican sus consultorios, desde el acercamiento con el paciente y sus familias.

Y así lo manifiestan en los siguientes discursos:

[...] Yo creo que la práctica independiente es un espacio público social que nos permite una inserción, la sociedad, las leyes y los avances científicos, nos permiten tener este nivel de conocimiento. [...] **ELEMIAH**

[...] Hace 20 años que inicie el ejercicio libre de la profesión era casi la misma situación que ahora, la única diferencia que veo es que por lo menos ya hoy tu llegaste hacer una investigación de esto y creo que esos 20 años están siendo un atraso para la enfermería y que el empoderamiento de la enfermera para el ejercicio libre de la profesión ya se dio solo falta que se la crean, que lo ejerza, que lo hagan y que nos reunamos no 2 o 3 si no muchas enfermeras haciendo ejercicio libre de la profesión y te aseguro que nosotras las enfermeras podríamos rescatar un buen porcentaje de la salud de nuestro México. [...] **ELOHA**

En la enfermería, la visión emprendedora ha asumido una connotación tanto empresarial, relacionada con la creación o perfeccionamiento de algo para generar beneficios de mercado, como social, asociada a la habilidad de promover procesos interactivos y asociativos con miras a la emancipación de individuos, familias y comunidades, como protagonistas de su propia historia. ⁵

En voz de las participantes:

*[...] Las enfermeras no solo podemos sino que debemos dedicarnos al ejercicio libre de la profesión justo para que las personas puedan mantener su estado de salud; ese es nuestro trabajo evitar que la gente llegue a la consulta de un médico que fue formado para tratar enfermedades, es una obligación, por ética profesional el poder anticiparnos al daño y que las personas puedan recibir este tipo de cuidado. [...] **ELOHI***

Para acompañar el escenario local y global, motivado por cambios continuos, el enfermero necesita estar apto para reconocer que, aun con múltiples competencias, debe ser osado, en el sentido de explorar las oportunidades y visualizar nuevos espacios de inserción social, considerando que ser emprendedor es ser capaz de protagonizar nuevos campos y prácticas de actuación profesional. Un estudio demuestra que aunque el emprendimiento sea poco incentivado en el pregrado de enfermería, el mismo puede ser activado a partir de influencias familiares y sociales, así como por medio de ambientes agregadores y potencializadores de nuevas ideas. ¹²

Subcategoría 2.1 Respuesta de la población a la consulta de Enfermería.

La consulta de enfermería es una modalidad de atención enfermera en la que se establece una relación cuidadora y terapéutica entre está y la persona que la solicita o acude a recibirla, en la que se engloban acciones que ayudan a la persona a comprender y actuar sobre su propia salud. ⁷⁶

En ese sentido se les pregunto a la enfermeras entrevistadas como había sido la respuesta de la población que acude a sus consultorios por algún servicio de enfermería, ya que surge como respuesta ofrecer servicios de salud en sus comunidades, para promover estilos de vida saludables, además de que contribuyen a limitar el daño en alguna enfermedad que padezcan.

Como se observa en los siguientes discursos:

*[...] La gente acude porque otras mujeres las han recomendado, notan el cambio en la consulta, en el trato, en el interés genuino que prestas hacia lo que ella tiene que decir y eso en definitiva pues cualquiera que se siente cómodo regresa. [...] **ELOHI***

La consulta de enfermería es un área de oportunidad para ejercer la práctica independiente e incrementar el conocimiento de la disciplina, puede aplicarse en cualquier nivel de atención, esto conlleva de la misma manera para los niveles de prevención sin distinción alguna, pues las actividades preventivas de estos niveles pueden emplearse en el consultorio de enfermería.⁷⁶

Las personas van recomendando a las licenciadas ya que el trabajo que realizan y los resultados obtenidos son su mejor carta de presentación.

*[...] Muy bien aceptada sobre todo por los resultados, mi nivel de sensibilidad es diferente, la honestidad con que hablamos genera un nivel de confianza muy alto con el paciente y permite que tengamos un canal terapéutico muy cercano. [...] **ELIMIEL***

En la consultoría algunos de los objetivos son:

- Ofrecer a la población atención individualizada de enfermería para promover, prevenir y resolver las necesidades de salud.
- Fomentar la promoción a la salud en el individuo, familia y comunidad.
- Reducir el impacto emocional de los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.
- Facilitar la percepción de riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención.
- Favorecer la adopción de estilos de vida saludable.⁷⁶

Mencionan que dentro de su atención de enfermería realiza un enfoque preventivista y los diferentes niveles que abarca la curación descrito en el siguiente discurso:

*[...] La curación es sanar, empoderar, reafirmar, amar, consentir y apapachar, va más allá de la prevención no aplica nada más la ausencia de enfermedades; porque la enfermedad no es el problema sino la raíz que la origina, entonces la prevención es ¿Cómo quererte?, ¿Cómo sanarte? ¿Cómo cuidarte? ¿Cómo respetarte? ¿Cómo cocinar? ¿Qué integrar a tu alimentación?, de qué forma pensar para que puedas tener una vida sana. [...] **ELEMIAH***

Además relatan la confianza que se genera en sus centros de atención, a las intervenciones realizadas a cualquier grupo etario buscando soluciones que no encontraron en la medicina convencional.

*[...] La gente confía en mí en nuestro centro, no nadamas llegan adultos mayores a las terapias llegan de todas la edades hay familias que vienen y me traen a sus niños de 7 o 8 años y que yo les haga algo, tienen ese anhelo de poder sanar cosas que a veces la medicina alópata no ha resuelto. [...] **ELOHA***

En relación a los discursos anteriores se coincide con Venegas B. en 2008⁸, ya que en los resultados permitió conocer que dichas experiencias no tienen como único propósito aliviar determinado tipo de dolor, sino, por lo general, valorar el estado de salud y hacer las intervenciones con enfoque integral; considerando a la persona como un ser holístico. La satisfacción por los resultados obtenidos frente al manejo del dolor con terapias complementarias, “ha sido percibida, tanto por las manifestaciones verbales como por las no verbales de los pacientes”, según lo expresaron las enfermeras, lo cual lleva a que ellas, como terapeutas estén “plenamente convencidas de su utilidad y de los resultados que con estas terapias pueden obtener”.

Subcategoría 2.2: Accesibilidad económica para las terapias complementarias

Estudiar la utilización de la medicina tradicional complementaria, en particular sus ventajas y riesgos en el contexto de la historia y la cultura locales, y promover una apreciación más cabal de su papel y sus posibilidades; analizar recursos nacionales para la salud, entre ellos los financieros y humanos; fortalecer o establecer políticas y reglamentos concernientes a todos los productos, prácticas y profesionales; promover el acceso equitativo a la salud y la integración de estas terapias en el sistema nacional de salud, incluido el reembolso y posibles canales de derivación y colaboración.¹

Las licenciadas refieren que sus consultas son muy accesibles para la población que atienden además de apoyar a grupos vulnerables en sus comunidades algunas de ellas realizan ferias de salud con apoyo de otros profesionales de la salud a costos muy bajos como se aprecia a continuación:

*[...] Terapias, consultas y todo con lo que yo puedo apoyar es un costo muy bajo y es accesible para todas las personas el temazcal lo cobro en \$250 y utilizas energía, tiempo, plantas medicinales, agua, gas, el espacio, materia prima, les das de comer y todo por \$250 considero que esta regalado. [...] **ELEMIAH***

La evaluación económica ha encontrado un campo fértil, dada la necesidad de apoyar la toma de decisiones en los sistemas de salud que caracterizados por tener necesidades infinitas y recursos escasos. Como respuesta se desarrollaron estrategias metodológicas que han progresado a partir de la valoración del costo-beneficio de las intervenciones, no fácilmente aceptada en el área de la salud por sus implicaciones éticas; la evaluación del costo-efectividad, que se orienta a analizar alternativas sobre un mismo problema; hasta el costo-utilidad que ha abierto una gama de posibilidades para la evaluación de políticas alternativas en el sistema de salud sobre diferentes intervenciones.⁷⁷ En ese sentido podemos observar el costo-beneficio del cual nos habla el autor al hacer mención de que las consultas de las enfermeras son de muy bajo costo y los beneficios en salud se

ven reflejados y considerar estas intervenciones de enfermería como aportan a las necesidades de la población ya que el sistema de salud no ha logrado consolidar un primer nivel de atención que esté dando resultados.

Se evidencia por el siguiente discurso:

*[...] Cobro \$350 por cada terapia neural, hay gente que me diga es muy caro, pero en relación a que lo tomas como caro pues a lo mejor es caro a comparación de un kilo de carne por ejemplo; pero si tú lo comparas con el nivel de salud que te va a proporcionar pues realmente es muy barato, porque dicen he gastado en consultas y medicamentos \$6,000 en un mes y contigo voy a gastar \$1200. [...] **ELOHA***

La salud es un bien económico, su cuidado se ha convertido, en casi todas las sociedades contemporáneas, en una actividad económica de la mayor importancia, con amplias repercusiones sobre variables críticas para el resto de la economía como la productividad, la inflación, el empleo y la competitividad, es decir, la salud repercute sobre la economía nacional, pero el entorno económico a su vez modifica y afecta la salud de la población y la organización del sistema de salud.⁷⁷

*[...] Accesibles desde el punto de vista que los costos son únicamente por las técnicas aplicadas, no es el caso de una consulta de especialidad médica que únicamente hay una valoración y una prescripción, en este caso el paciente se lleva ahora sí que la terapia cuesta y en términos generales comparado con otros profesionales que las aplican yo diría que son muy accesibles. [...] **ELIMIEL***

El gasto en salud tiende a afectar la inversión de las familias en otros aspectos del capital humano y hasta en sus necesidades básicas, lo cual es especialmente problemático cuando la familia no puede participar en un sistema de aseguramiento, lo cual le ofrece protección financiera contra gastos catastróficos y gastos no esperados en salud.⁷⁷

Una familia no asegurada tiende a pagar por la salud conforme ocurre cada evento de enfermedad, lo cual a menudo coincide con una reducción en los ingresos familiares por pérdida de ingresos laborales, afectando así su capacidad de invertir en otros bienes, además de la influencia del lugar geográfico donde se ubican la pacientes influye en el coste del servicio a recibir.

En voz de las participantes:

[...] Si atiendo una mujer de Ecatepec, Neza o en Venustiano Carranza pues quizá podría parecer caro, y atiendo mujeres en las Lomas de Chapultepec, en Santa Fe, tenemos un precio estándar pero la filosofía del modelo de partería es que ninguna mujer y ninguna familia estén privados de esta atención por cuestiones económicas, entonces puedo atender por \$20,000 el parto o lo puedo atender en \$5,000 [...] **ELOHI**

Además, el tener que pagar en el momento de enfermarse tiende a generar un gasto mayor e ineficiente porque hay menos incentivos a la prevención y menos oportunidad de negociar el precio o de buscar un proveedor certificado y de calidad. Al afectar la forma en que la familia puede invertir en educación, alimentación y vivienda, esta inadecuada forma de financiar la salud también reduce la eficacia de la inversión que realiza el Estado en bienes públicos como la educación.⁷⁷

Y que hay con respecto a las enfermeras que deciden dedicarse a la práctica independiente cuales son las ganancias que obtienen al desenvolverse en esta área.

En voz de las participantes:

[...] Es muy variable hay meses en que rebasas el sueldo que tenías en el hospital, meses que dices hoy no llegue ni a la mitad de lo que me pagaban en el hospital me pagaban muy bien; no cambiaría eso por lo que ahora hago; por lo que ahora recibo gratificaciones, regalos, flores, plantas, fruta, ropa, abrazos, sonrisas, esto no lo cambiaría. [...] **ELEMIAH**

Son variables los recursos económicos que obtienen las licenciadas, pero se siente contenta al realizar el trabajo que hace día a día con sus pacientes y recibir detalles de agradecimiento por las intervenciones que realiza, otros casos lo que tienen ahora es fruto del trabajo realizado a lo largo de su práctica independiente el darse a conocer por los beneficios obtenidos de las terapias que utilizan.

[...] A 20 años de trabajo independiente; si gano más que en el hospital; tengo como 8 años para acá que realmente yo ya tengo un nivel de salario quizás como lo tendría yo en un área de hospital. [...] **ELOHA**

Se coincide con Andrade⁶ refiere que la enfermería tiene potencial y oportunidades para explorar nuevos espacios sociales, sin la necesidad de someterse a los centros tradicionales de atención, donde el concepto de la enfermedad aún prevalece. Y sin embargo, estimular el emprendimiento es de relevancia inevitable ya que permite la conquista de nuevos campos e impulsa el crecimiento económico del país.

Subcategoría 2.3: Rechazo de las terapias por profesionales de la salud.

En esta subcategoría se muestra el rechazo que hace referencia al acto de negar o rehusar a aceptar cierta situación o un individuo es uno de los problemas sociales que se encuentran en la mayoría de los grupos, pues los individuos están adaptados a cierto tipo de personas y, cuando notan algunas diferencias que no sean de su agrado, empiezan a alejar al sujeto que presenta rasgos diferentes, entonces empieza el rechazo.⁷⁸ Es por ello que se les cuestiono a las entrevistadas si habrían sufrido algún tipo de discriminación, rechazo o desvaloración por pares o por otros profesionales durante su práctica independiente.

Referido en los siguientes discursos:

[...] Referimos a una mujer en trabajo de parto o postparto te cierran la puerta en la cara médicos, enfermeras, primero se sorprenden porque piensan que una enfermera no puede hacer esto; y si puedes hacerlo y está en tus

competencias, todo el sistema de salud se te va encima y no sólo a ti finalmente a la mujer porque es la que va a estar allá dentro recibiendo la atención de quienes la reciben en la institución. [...] ELOHI

Por ello en sus discursos las licenciadas hacen mención del alejamiento de sus sitios de trabajo en puestos como enfermeras generales, enfermeras en salud pública, docentes etc... ya que no obtuvieron el apoyo que requerían al llevar las terapias complementarias a sus sitios de práctica, no solo por la desvalorización de otros profesionales si no por las mismas enfermeras, pasaron por una serie de acontecimientos en sus áreas laborales donde no podían aplicar este tipo de medicina en gran parte a la visión de otros profesionales respecto a estas terapias, en su mayoría es por desconocimiento de lo que puede llegar hacer una enfermera y la preparación que se requiere para emprender en sus consultorios.

En voz de las participantes:

[...] Hablaron conmigo me dijeron que la medicina la llevara fuera del hospital podía ser lo que quisiera conmigo, con mi familia, con mis pacientes, que no mezclara la medicina que yo estaba utilizando con los procedimientos que hacían los médicos; en ese sentido no hubo apoyo, sabía que no se iba a poder, no iban a permitir que una enfermera empezara a consultar y empezara a tratar heridas, yo no me quedé así yo seguía consultando pacientes. [...] ELEMIAH

Se evidencia que al interior de las ciencias de la salud, existe un convencimiento claro que es necesario, una ruptura con los modelos tradicionales de atención y de intervención médica. Ésta implica un desplazamiento hacia otros horizontes en donde el ser humano, la vida, la enfermedad y los factores de relación en todos estos componentes, se asuman de un modo integral, organizado y en función de análisis complejos. Es decir, no es suficiente con la participación interdisciplinaria de psicólogos, antropólogos, sociólogos y economistas; se debe concebir a la enfermería como un sistema de producción de asociaciones de salud entre las personas, ser y hacer parte de una organización humana, de un sistema de salud y del sistema de cuidados, al mismo tiempo que se organiza con otros

sistemas sociales e interactúa con el sistema de la vida, como una recursividad propiamente biologizante; es fundamental ir más allá para propiciar verdaderos “diálogos transdisciplinares”, que vean al hombre como una unidad viviente, totalizada, fluyente e interdependiente.⁷⁹

En voz de las participantes:

*[...] Principalmente los médicos aunque realmente han sido pocos actualmente tengo pacientes que son médicos e investigadores, el conocimiento que ahora tengo es suficiente como para poder argumentar, al inicio en las primeras experiencias si tuvimos desvalorizaciones. [...] **ELIMIEL***

Las enfermeras son líderes en la integración de las terapias complementarias e integradoras en el ámbito de la práctica. Terapias tales como meditación, uso de imágenes, grupos de apoyo, terapia musical, uso del humor, integración de diarios, masaje, tacto, tacto curativo, escucha activa y presencia, han sido practicadas por las enfermeras a lo largo del tiempo.²⁴

*[...] No hay una apertura para este tipo de medicinas dentro de Enfermería, hay muchas barreras entre nosotras mismas entre enfermeras al inicio cuando yo empecé a estudiar esta medicina muchas de las enfermeras también me decían bruja, no valoran la medicina, lo que hay en la naturaleza pero tampoco se valora lo que tu propio cuerpo te está informando. [...] **ELEMIAH***

Categoría 3 Inicios para la apertura del consultorio.

En esta categoría se hará visible como comenzaron las licenciadas en Enfermería en sus consultorios, los recursos con los que contaron para iniciar el proyecto así como las estrategias utilizadas para darse a conocer en su comunidad, como fueron sus inicios, donde daban la atención a sus pacientes, hasta lograr consolidar lo que proyectan hoy en día.

En voz de las participantes:

[...] Les dicen cortinas son accesorias, dije quiero una cortina de esas nuevas que estaban haciendo, pero oh sorpresa tenía todo el entusiasmo, conocimiento, ganas menos el dinero, pues cuando a mí me preguntan cuánto dinero invertiste para abrir el consultorio de enfermería pues yo les digo que más que mucho dinero invertí mucho corazón porque no tenía yo más que mi liquidación del IMSS que por cierto fue muy poco porque debía yo mucho a la caja del sindicato, y no tenía dinero entonces le pedí a mi primo le dije primo que te parece si me prestas lo de 2 meses de renta y en 2 meses yo te digo si sobrevivo o no entonces pues me los presto. [...] **ELOHA**

Podemos observar en el discurso anterior de la licenciada que a pesar de no tener los recursos económicos suficientes para iniciar con su consultorio de enfermería busco las estrategias para poder ayudar a los pacientes de su comunidad, a hacer lo que la hace feliz porque a pesar de tener un trabajo decide dejarlo todo y empezar de cero con toda la actitud positiva.

De igual manera la siguiente participante hace referencia a quienes fueron sus primeros pacientes y el lugar donde llevaba a cabo sus consultas:

[...] Yo empecé a tratar a mi familia, empezaron a pasar la voz y ya traían amigos y después traían primos, primas y mis tíos así, empecé a dar terapia dentro de la casa en la sala de mi papá y ahí con un pequeño escritorio nada que ver como ahora estoy en esta área.[...] **ELEMIAH**

Se observa en los discursos aspectos importantes del emprendimiento, a la capacidad que tienen las licenciadas para hacer un esfuerzo mayor al que vienen realizando día a día para alcanzar sus metas e iniciar un nuevo proyecto, agregándole innovación con actitudes y aptitudes que poseen las personas emprendedoras, que es lo que les permite avanzar un paso más, ir más allá de los modelos médicos y dar un cambio en el paradigma del cuidado de enfermería.

En voz de las participantes:

*[...] Atendí en casa a algunas personas pero no son los espacios correctos, existe una normatividad oficial con respecto a los consultorios entonces creo que también tenemos que respetar la legislación en términos de lo que es ofertar servicios. [...] **ELIMIEL***

Subcategoría 3.1 Obstáculos para la apertura del consultorio.

En este apartado las licenciadas describen las vicisitudes a las cuales se enfrentaron para lograr tener su consultorio de enfermería, como lo muestran los siguientes discursos:

*[...] Es muy difícil te cierran puertas, les abren más puertas a los médicos a la gente que tiene doctorado, tienes que sacrificar muchas cosas tu vida, tiempo, familia porque yo he sacrificado no teniendo hijos porque si he luchado por esto, me dijeron ¿Que es usted médico?, ¿Tiene doctorado?, ¿Es enfermera? su título, su cedula, ¿Qué experiencia tiene?, ¿Que especialidades? y ¿Porque va hacer el uso de suelo con una clínica?; tienes que exponerlo y eso es en la delegación después en las secretarias.[...] **ELEMIAH***

Para la informante anterior fue complicado en cuestión de todos los trámites que tuvo que llevar a cabo para la construcción de su consultorio, y tocar distintas puertas hasta llegar a la Secretaria de desarrollo donde expuso su proyecto y fue seleccionada, eso implica reportes mensuales, visitas a la clínica para verificar que verdaderamente está dando apoyo a su comunidad, en el caso de la siguiente participante lo externa como obstáculos los cuales van en temas de la seguridad

que sienten las enfermeras para dar ese gran paso, no hay preparación desde el ámbito educativo para desarrollarse de manera independiente, además de aspectos económicos que hacen detener el proyecto.

*[...] El primer obstáculo que encontramos es sentirnos no capaces de hacerlo, no hemos sido entrenados durante la formación para una consulta; nos han entrenado en prácticas hospitalarias pero no nos han entrenado en una consultoría ese fue el primer obstáculo, el segundo es la inversión económica, y el poder definir exactamente con quien iniciar el proyecto. [...] **ELIMIEL***

Los discursos anteriores son de la Ciudad de México en donde se ubican los consultorios de las licenciadas y se enfrentaron a una serie de trámites y pagos por diferentes cuestiones para lograr establecer su consultorio, caso contrario a la enfermera entrevistada en el estado de Hidalgo ella no se enfrentó a este tipo de situaciones.

En voz de la participante:

*[...] Pues no hay nada regulado en el Estado de Hidalgo, puse mi consultorio y le informe al municipio me trataron como consultorios de veterinarios, odontólogos, nutrición pero de enfermería no hay como tal, sin embargo yo siempre soy muy alineadita y tenemos el aviso de cofepris. [...] **ELOHA***

En el discurso anterior la informante cuenta con un aviso de funcionamiento cofepris el cual se da a la Autoridad Sanitaria de las actividades a desarrollar en un establecimiento que prevea un riesgo sanitario y de ser el caso del aviso simultaneo de un responsable sanitario, para la modalidad requerida.

Artículo 47: Los establecimientos de servicios de salud deberán presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud, en el supuesto previsto en el primer párrafo del artículo 200 bis de esta ley. En el aviso se expresarán las características y tipo de servicios a que estén destinados y, en el caso de establecimientos particulares, se señalará también al responsable sanitario.⁸⁰

El aviso a que se refiere el párrafo anterior deberá presentarse por lo menos treinta días anteriores a aquel en que se pretendan iniciar operaciones y contener los requisitos establecidos en el artículo 200 Bis de esta Ley.⁸⁰

Los discursos corresponden a los hallazgos de Aponte A.¹⁰ en 2015 realizado en Chile los cuales no difiere en la situación que se vive en México ya que refiere que las terapias alternativas son un fenómeno social como tal y así mismo traspasa el asunto de las profesiones, el interés está en poder registrar experiencias en el uso clínico de las terapias y permitir regular asegurar la atención a pacientes, en este sentido ejercer con prácticas como las terapias alternativas no dependería del profesional si no de la regulación en sí.

Subcategoría 3.2 Sensibilización desde el ámbito educativo en Enfermería

Se puede observar en esta subcategoría el interés que muestran las entrevistadas en el ámbito educativo ya que son profesionales muy preparadas que han ido a distintos países a formarse, además del interés que proyectan que en la licenciatura sean impartidas materias tanto de emprendimiento como de terapias complementarias ya que la educación es un componente esencial en la profesión de enfermería; es concebida como una función sustantiva del rol enfermero, pues hace parte central del cuidado que el profesional brinda a las personas en los diferentes ámbitos de actuación y, por esto, algunos autores consideran que el enfermero es un educador por naturaleza.⁸¹

Cabe destacar la importancia de los conocimientos adquiridos para generar cambios en el cuidado de Enfermería, manifestados en los discursos de las informantes:

*[...] La enfermera requiere de una formación más allá de la que recibe ahora en los planes y programas académicos de las universidades, una enfermera que quiere estar en la práctica independiente tiene que saber más de la cercanía con el paciente y de un recurso mucho más efectivo que esté fuera del contexto de los fármacos. [...] **ELIMIEL***

Dada la importancia de la educación en enfermería, se esperaría que todos los profesionales tuvieran la posibilidad de vivir la experiencia educativa del ejercicio libre de la profesión para poderse desarrollar no solo en el ámbito hospitalario; no obstante, se puede observar en la cotidianidad que el ejercicio de la educación presenta limitaciones por motivos diversos.

Algunos investigadores que han centrado su atención en el rol educativo enfermero dan cuenta de la importancia que tiene la educación en el contexto del cuidado, ya que al cuidar se está educando permanentemente. Consideran que esta acción aumenta la participación de los pacientes en su cuidado y tratamiento, y que esto favorece su recuperación y ayuda a prevenir complicaciones; señalan también que la educación a los pacientes contribuye a la satisfacción, la seguridad y, por consiguiente, a la calidad de la atención.⁸²

La siguiente informante nos aporta un discurso con énfasis en las enfermeras en formación para tomar ciertos aspectos en cuenta lo valioso de ver al ser humano como un todo, un ser con espíritu, con cuerpo, con mente y ser tratado como me gustaría ser tratado.

En voz de la participante:

*[...] Ya que están en el proceso de formación, de aprendizaje; ¿Cómo quieren ser?, una enfermera del montón, ser una enfermera que no sobresalga, que nadie sepa de ella estar enfrascada en una institución, que le ordenen que tiene que hacer, que no sepa pensar por ella misma y que no sepa tomar sus propias decisiones para saber actuar en un momento de emergencia, y sepa porque está estudiando enfermería retomar todo esto; dar todo por tu profesión, dar todo por el ser humano eso es enfermería. [...] **ELEMIAH***

La relación entre educación y Enfermería y el mercado laboral contribuyen en la planificación y gestión de los planes de estudios con el objetivo de identificar las formas, modalidades y contenidos que debería incluir pero al parecer solo se prepara a las enfermeras para estar en un ámbito hospitalario, como lo menciona la siguiente informante:

[...] México forma enfermeras para los hospitales, esa es la línea que tienen las universidades, ahora hay más planes a nivel licenciatura o de maestrías en donde se contemplan la gestión de los servicios, emprendedurismo; pero no hay mucha referencia no hay muchos modelos a seguir, yo creo que todavía los docentes, las universidades, no se la creen que pueden formar enfermeras que se dediquen a cuidar su comunidad y ganar de eso. [...] **ELOHA**

Dentro de las instituciones públicas y privadas que se dedican a la formación de enfermeras deberían de supervisar si se cumplen y garantizan los criterios de calidad en la prestación de los cuidados y si realmente se están cumpliendo con los objetivos de no solo formar enfermeras para los hospitales sino también para cubrir las necesidades de sus comunidad, tener módulos donde se les enseñe a emprender su consultorio de enfermería el sustento de medicinas ancestrales ya que son formas y visiones de las personas para recuperar su estado de salud.

[...] A los alumnos no les enseñan la práctica independiente ellos no saben y no se animan, no lo ven algo viable algo alcanzable, por qué mucho de enfermería está pasando desde hace muchos años que estamos delegando responsabilidades cada vez queremos tener menos responsabilidades, entonces a los estudiantes no se les enseña porque los propios docentes no tienen practica independiente. [...] **ELOHI**

Comentan que quizá los alumnos sepan que existe la práctica independiente en enfermería, pero como en las instituciones educativas no hay guías o referentes para aventurarse en este proyecto, no se logra llevar a cabo.

Subcategoría 3.3 Medicina alternativa, complementaria o integrativa

En esta subcategoría se puede apreciar como no hay una estandarización para los términos a utilizar de acuerdo a las terapias utilizadas ya que al preguntarles a las licenciadas que término les darían sus respuestas fueron variables, ya que la OMS define medicina alternativa, complementaria y tradicional como términos utilizados indistintamente en algunos países, y hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

Se visualiza en los siguientes discursos:

*[...] La medicina que actualmente desempeño la he considerado y le doy un concepto de complementaria en el sentido de que vas a ver al ser humano de una manera holística nunca olvidando la parte física, la parte emocional pero sobre todo la parte espiritual; complementaria con otras medicina si pero no alternativa porque vas a complementarla en ese mismo ser con todo lo que en ese momento el propio cuerpo del paciente te está indicando. [...] **ELEMIAH***

En este sentido durante las entrevistas surgió otro modo de llamar a estas terapias utilizadas por las licenciadas las denominan terapias integrativas, Según la definición de NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine), *la medicina integrativa combina tratamientos de medicina convencional y tratamientos de la Medicina Complementaria y Alternativa para los cuales hay algunas pruebas de alta calidad de seguridad y eficacia.*

En voz de las participantes:

*[...] Yo las llamo terapias integrativas si es un término que a mí me gusta más porque complementarias pareciera ser que solamente es una parte en la que van a complementar, luego terapias alternativas dejamos lo alópata y tomamos solamente lo otro que no es alópata y lo integral se me hace más completo porque decir terapia integrativa es algo que va hacer cohesión con la homeopatía, alopática, acupuntura. [...] **ELOHA***

Hay una similitud en los discursos de las informantes ya que coinciden para ser llamadas sería terapias integrativas.

[...] Integrativa, porque complementarias no son porque son la base de nuestro tratamiento y alternativas tampoco porque para nosotros es la primera opción, entonces yo creo que integrativas sería el mejor término denominarlas.
[...]ELOHI

Capítulo V Conclusiones

Los hallazgos reportados de esta investigación enfocada a las vivencias del ejercicio libre de la profesión en enfermeras que emplean terapias complementarias, permiten concluir lo siguiente:

Las licenciadas en Enfermería están asumiendo roles de liderazgo al llevar a cabo el ejercicio libre de la profesión ya que se requiere capacitación y preparación para cumplir con la responsabilidad de tomar decisiones, esta autonomía implica un juicio crítico basado en conocimientos previos y la posibilidad de aplicar conocimientos generados a través de la investigación en la práctica para lograr un cambio en el cuidado a los usuarios, familias y comunidad por medio de la utilización de terapias complementarias que retoma prácticas ancestrales utilizadas durante siglos por otras culturas, planteado en la Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.¹

La clave está en que Enfermería tome esta área de oportunidad en el ejercicio libre y se empodere desde su formación académica, el contacto directo que tiene con los usuarios para proporcionar cuidados de manera segura, como es el manejo de las terapias para identificar los posibles efectos colaterales o afecciones en las cuales una terapia no debe ser utilizada, lo cual se vio reflejado en los discursos de casos de éxito donde se demostró la efectividad de las terapias proporcionadas por personal capacitado, con mayor énfasis en un primer nivel de atención que es la base de todo y es referido por las participantes como la gran labor que realizan desde este nivel para evitar complicaciones o limitar el daño.

Por lo anterior se cumplieron con los objetivos planteados en esta investigación ya que se llevó a cabo un análisis mediante los discursos de las informantes respecto a las vivencias del ejercicio libre de la profesión en enfermeras que emplean terapias complementarias, se logró conocer la formación profesional y las terapias complementarias utilizadas; además de identificar los

obstáculos y oportunidades a las cuales se enfrentaron, es de suma importancia conocer la labor que realizan las licenciadas maestras y doctoras en enfermería desde sus consultorios, clínicas y centros holísticos, para tener marcos de referencia en donde existen enfermeras que nos aportan una visión distinta de hacer Enfermería.

En ese sentido la Asamblea Mundial de la Salud ha designado 2020 el Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería, donde se puede aprovechar este año para generar una transformación en la práctica independiente con consultorios atendidos por enfermeras, en el cual se destacan los siguientes aspectos:

- La urgente necesidad de elevar el perfil de las enfermeras y permitir que desarrollen todo su potencial.
- Colaboren para elevar el perfil de la enfermería y que éste sea el eje central de las políticas de salud.
- Apoyo en los planes para aumentar el número de enfermeras formadas y empleadas globalmente.
- Líderes en enfermería y enfermeras líderes; que habiliten enfermeras que desarrollen todo su potencial;
- Recolecten y diseminan evidencia del impacto positivo de la enfermería en el acceso, la calidad y los costos de la atención a la salud, asegurando su incorporación en las políticas y que estas últimas se desarrollen y ejecuten para lograr el triple impacto de la enfermería en la salud, la igualdad de género y la economía.⁸³

Es por ello que en esta investigación no solo se vio el enfoque en terapias complementarias, sino hacer visible los consultorios en enfermería como una propuesta innovadora y dar a conocer todo lo que como enfermeras somos capaces de hacer por nuestra comunidad.

Dentro de los discursos de las informantes se muestra interés desde el ámbito educativo de los planes y programas que hay en México ya que en la

mayoría de los casos se capacitaron en otros países; no es necesario un cambio en el paradigma filosófico para la integración de las terapias complementarias en los programas de enfermería, porque elementos tales como bienestar, prevención y salud holística han sido durante mucho tiempo el núcleo de la práctica de la enfermería; por lo tanto, es enfocarlo en los planes y programas, saber que existen estas herramientas para el beneficio del paciente, sugerir cómo los programas de educación en enfermería ya abarcan la base de conocimiento requerida para comprender el papel de las terapias complementarias en la atención de la salud.

Diversos estudios confirman cómo profesores y estudiantes de enfermería consideran que estas terapias deben integrarse al currículum de enfermería, y que las enfermeras deben estar preparadas para dar asesoría a los pacientes en relación con las prácticas más apropiadas en una atención integradora en la salud, ya que la elevada demanda en los servicios de salud, da la apertura para que las enfermeras se oferten estos servicios que ofrecen prevención, diagnóstico y tratamiento; la importancia que tiene al cubrir necesidades para el cuidado de la salud en las diferentes etapas del ciclo de vida, la generación de fuentes de ingreso y la reducción de la migración de profesionales de enfermería hacia otros países, favoreciendo el reconocimiento académico, social y económico.

La integración de la medicina alopática y la medicina complementaria no debe estar separada, deberían de unir fuerzas para ayudar a la pronta recuperación del estado de salud de los pacientes, mediante los cuidados de enfermería, ya que al realizar esta investigación y escuchar hablar a las enfermeras entrevistadas, la pasión con la que realizan el ejercicio libre en sus consultorios, la autonomía que tienen al tomar decisiones respecto a los cuidados que dan a sus pacientes, motiva a generar cambios en la Enfermería que actualmente estamos viviendo.

Capítulo VI Aportaciones

Aportaciones a la disciplina

Los hallazgos presentados en esta investigación contribuyen a la construcción del cuerpo disciplinar de Enfermería, se sugiere incorporar en los planes y programas de estudio de enfermería los aspectos del cuidado a través de terapias complementarias, usos y tratamientos para las diversas dificultades a las cuales se enfrenten los pacientes, desde un enfoque sociocultural.

Recordando que Enfermería puede proteger, apoyar y ayudar mediante herramientas a conservar su salud a bajo costo con grandes beneficios desde la base que es la prevención.

Aportaciones a la práctica

El conocimiento de las vivencias del ejercicio libre de la profesión en enfermeras que emplean terapias complementarias permite construir nuevos modelos de conocimiento así como áreas de oportunidad a la nuevas generaciones para incorporarlos en su práctica diaria, la visión de enfermería en este contexto es esencial para la atención primaria a la salud, ya que aun en ciertos lugares existe poca accesibilidad a los servicios de salud, a la consejería e información suficiente para el autocuidado.

Aportaciones a la investigación

El aporte de la investigación es incentiva a que haya más líneas de investigación del ejercicio libre de la profesión en enfermería, ya que este estudio revelo hallazgos que son importantes para dar otras alternativas tanto de cuidado como nuevas formar de ver a la Enfermería, desde el punto de vista metodológico, explorar esta temática en otros contextos y desde otros abordajes no solo cualitativos si no cuantitativos para tener más sustento científico de lo que se está practicando.

Aportaciones a las políticas públicas

Se sugiere a través de los hallazgos presentados con información sobre las vivencias del ejercicio libre en enfermeras que emplean terapias complementarias a partir de una metodología cualitativa es un primer acercamiento para el diseño de políticas públicas que apoyen el uso de terapias complementarias en consultorios atendidos por enfermeras, así como la utilización de distintas terapias y plantas medicinales para proporcionar un cuidado integral considerando aspectos socioculturales.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023: [citado 20 Junio 2018]. Disponible en: <https://institutosaludysaber.wordpress.com/estrategia-de-la-oms-sobre-medicina-tradicional-2014-2023/>.
2. Menéndez EL. El modelo médico y la salud de los trabajadores. Salud colectiva. 2005; 1 (1): p. 9-32.
3. Breilh J. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Argentina: Lugar Editorial; 2003. p. 217-220.
4. Osorio VC. Ejercicio liberal de la enfermera (o) en el área materno- infantil. Aquichan. 2002; 2(2): 1-8
5. Backes DS. Emprendimiento en enfermería: estrategia proponente de un nuevo pensar y actuar. Avances en Enfermería [Internet]. 2014 [citado 11 Jul 2018]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/75934/68474>.
6. Poblete TM. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Sao Paulo: Acta Paul Enferm; 2007. p. 499-503.
7. Serrat EB. Salud, Enfermería y Terapia neural. [Posgrado]. Escuela universitaria de enfermería santa madrona de la fundación “la caixa”; 2008.
8. Ahogado BC. Experiencias de profesionales de enfermería en terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor. Avances en enfermería. 2008; 26(2): 1-12.
9. Calvo JM. Utilización de terapias herbales por parte de practicantes de terapias complementarias y alternativas en Bogotá. Rev. Fac. Med. 2014; 62(1): 1-7.
10. Otálora AA. Las terapias alternativas en el servicio público de salud. [Especialidad]. Universidad de Chile, Psicología; 2015.

11. Héctor Lezcano TR. Actitudes y prácticas hacia las medicinas complementarias, alternativas y tradicionales en un hospital público de Panamá. CIMEL. 2014; 19(1): 1-
12. Andréia CA. Entrepreneurship in Nursing: overview of companies in the State of São Paulo. REBEn. 2015; 12(1):1-17.
13. Pecina RM. El proceso enfermero desde la perspectiva holística del Healing Touch. Enfermería Neurológica. 2011; 10(2):1-14
14. Gómez R. Usos y actitudes del personal de enfermería acerca de las terapias alternativas en un hospital pediátrico. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; 26(2): 1-13.
15. Grever MA, Gómez PI, Reyes F. Efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el control metabólico de diabéticos tipo 2. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2010 [citado 15 Oct 2019]; 2 (18): 1-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim102c.pdf>
16. Xue C, Personal use and professional recommendations of complementary and alternative medicine by Hong Kong registered nurses. Hong Kong Medicine J. 2008; 14(2): 1-7
17. Silva EKB, Junior JNOS, Neto NMG, et al. Arte e Ciência do Cuidar: Alteridade, Estabelecidos e Outsiders na Autonomia do Enfermeiro como Profissional Liberal. Rev Fund Care. 2019; 11 (2): 370-376
18. De Conceptos.com. [Sede Web]. España: FERK; 2014 [acceso 21 de junio de 2018]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/vivencia>.
19. Husserl E. La idea de la fenomenología. 4ta ed. Madrid: Alianza; 2006.
20. Husserl E. Investigaciones lógicas. 6ta ed. Madrid: Alianza; 1985.
21. Zhang X. Organización Mundial de la Salud. [Sede Web]. EUA: 2016 [Actualizada año 2016; acceso 21 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/.

22. Gobierno de la ciudad de México. [Sede Web]. México: 2013 [acceso 14 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.comunicacion.cdmx.gob.mx/noticias/nota/ofrece-gdf-atencion-medica-basada-en-acupuntura-fitoterapia-y-homeopatia-boletin>.
23. Organización Panamericana de Salud. [Sede Web]. EUA: 2015 [acceso 21 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.organizacionmundial.com/ops.htm>.
24. Tracy MF, Lindquist R, Savik K, Watanuki S, Sendelbach S, Kreitzer M, et al. Use of complementary and alternative therapies: A national survey of critical care nurses. [Revista de internet]. 2013 [acceso 10 de julio 2018]; 14 (5): 404-416. Disponible en: <https://experts.umn.edu/en/publications/use-of-complementary-and-alternative-therapies-a-national-survey->
25. Snyder M, Lindquist R. Terapias complementarias y alternativas en enfermería. México: Manual Moderno; 2010.
26. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 2005.
27. ACADEMIC. [Sede Web]. España: 2017 [Acceso 21 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedia/23812/Myra.
28. El cuidado. [Sede Web]. México: 2012 [Acceso 21 de junio de 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>.
29. Ecovisiones. [Sede Web]. México: 2018 [Acceso 21 de Junio de 2018]. Disponible en: <https://www.ecovisiones.cl/ecosalud/terapias/reflexologia.htm>.
30. López J. Grup de teràpies complementàries. Instruments complementaris de les cures d'infermeria. Barcelona: Oficial d'infermeria; 2004.
31. MANTRA. [Sede Web]. México: 2017 [Acceso 21 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.mantra.com.ar/contterapiasalternativas/toquet terapeutico.html>.
32. Cibanal J. ¿Qué aporta la fenomenología a la relación Enfermera-Paciente? Barcelona: Cultura de los cuidados; 1997.

33. Vega P RS. Cuidado holístico, ¿mito o realidad? HorizEnferm. 2009 Enero; 1 (20).
34. Bermejo JC. Hacia una salud holística: "Relación de ayuda y marginación". [Libro en internet]. 1ra. ed. Roma: in camillanum; 2017. [Acceso 10 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/JC_Bermejo_Hacia_una_salud_holistica.pdf
35. González EM. Fundamentos de totalidad y holismo en las competencias para la investigación. [Revista en internet]. 2017 [Acceso 21 de agosto de 2018]; 13 (24): 338-354. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111485017.pdf>
36. Poblete TM. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. 2017; 4(20): 499-503.
37. Vargas JC. De la formación humanística a la formación integral: reflexiones sobre el desplazamiento del sentido y fines de la educación superior. [Revista en internet]. 2013 [Acceso 10 de octubre de 2018] 27 (3) 145-167. Disponible en: <https://piadproyectosformativos.files.wordpress.com/2012/03/de-la-formacic3b3n-humanista-a-la-formacic3b3n.pdf>
38. López ND, Nobrega M. Holismo en los modelos teóricos de Enfermería. [Revista en internet]. 2013 [Acceso 10 de octubre de 2018] 53 (2) 223-232. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71671999000200010&lng=en&tlng=es
39. Rojas TJ, Zubizarreta M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la Atención Primaria de Salud. [Revista en internet]. 2016 [Acceso 10 de octubre de 2018] 23 (1) 233-242. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007
40. Zapata M. Caballero Mn, Gómez R. El manejo de la tecnología y su influencia en los cuidados de enfermería. [Revista en internet]. 2007 [Acceso 18 de octubre de 2018] 17 (3) 146-151. Disponible en: <https://medes.com/publication/28048>

41. Vargas JC. De la formación humanística a la formación integral: reflexiones sobre el desplazamiento del sentido y fines de la educación superior. [Revista en internet]. 2013 [Acceso 10 de octubre de 2018] 27 (3) 145-167. Disponible en: <https://piadproyectosformativos.files.wordpress.com/2012/03/de-la-formaciac3b3n-humanista-a-la-formaciac3b3n.pdf>
42. Montaña G. El ejercicio libre de la profesión de enfermería en México: situación y trascendencia. [Tesis doctoral] Perú: 2015.
43. Riera J. Consulta de enfermería a demanda en Atención Primaria. Reflexión de una necesidad. [Revista en internet]. 2013 [Acceso 16 de octubre de 2018] 1 (3) 425-440. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-consulta-enfermeria-demanda-atencion-primaria--13051686>
44. Falco A. La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. [Revista en internet]. 2014 [Acceso 16 de Julio de 2018] 7(1) 42-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v7n1/original4.pdf>
45. Marriner A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 5ªed. Madrid: Mosby; 2003.
46. Schumpeter J. Análisis del cambio económico. Ensayos sobre el ciclo económico. In. México: Fondo de cultura económica; 1995.
47. Formichella M. [Sede Web]. Barcelona: 2014 [Acceso 02 de julio de 2018]. Disponible en: <http://emprendedorusach.files.wordpress.com/2009/06/el-concepto-deempredimieto-y-su-relacion-con-la-educaion-el-empleo-y-el-desarrollo-local.pdf>.
48. A.L E. Formación de emprendedores en enfermería: promover capacidades y aptitudes sociopolíticas. [Sede Web]. España: 2014 [Acceso 02 de julio de 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200013.

49. Leyes-mx.com. [Sede Web]. México: 2014 [Acceso 14 de Agosto de 2019]. Disponible en: https://leyes-mx.com/ley_general_de_salud/224.htm.
50. Salud Sd. Homeopatía en México. [Sede Web]. México: 2018 [Acceso 20 de Agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/homeopatia-en-mexico>.
51. Diputados Cd. Congreso de la unión. [Sede Web]. 2016 [Acceso 16 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>.
52. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. CNDH. [Sede Web]. 2013 [Acceso 07 de Enero de 2019]. Disponible en: www.dof.gob.mx.
53. Ley federal del Trabajo. [Sede Web]. 2017 [Acceso 16 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-federal-del-trabajo/titulo-quinto/>.
54. Congreso de la Unión. [Sede Web]. 2018 [Acceso 17 de Octubre de 2018]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208_190118.pdf.
55. Ley General de Salud. [Sede Web]. 2016 [Acceso 17 de Octubre de 2018]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.
56. Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México. [Sede Web]. México: 2016 [Acceso 18 de Octubre de 2018]. Disponible en: http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/td_c_der_generales.html.
57. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ª Ed. México: Mc Graw Hill.; 2006.
58. Sabino C. El proceso de Investigación. Caracas: Panapo; 2002.
59. Martínez C. [Sede Web]; 2012 [Acceso 24 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000300006&lng=pt&tlng=es.10.1590/S1413-81232012000300006.

60. Crespo MC, Salamanca A. El muestreo en la investigación cualitativa.; [Revista en internet]. 2014 [Acceso 17 de Octubre de 2018] 27(1) 114-118. Disponible en: <http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>
61. Souza MC. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
62. Cámara de Diputados de Congreso de la Unión [Sede Web]. México; 2014. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf.
63. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia: Médica; 2003.
64. Álvarez HM. La autonomía: principio ético contemporáneo. 2013; 1(3) 270-277.
65. FUNDEN. Metodología Enfermera. [Sede web]; 2017 [Acceso 26 de Agosto de 2019]. Disponible en: http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf.
66. Gordon M. Patrones funcionales. [Sede Web]; 2017 [Acceso 17 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones_funcionales_mgordon.pdf.
67. Piqueras JA, Ramos V, Martínez E, Oblitas L. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. [Revista en internet]. 2009 [acceso 10 de Octubre 2019]; 16(2): 86-102. Disponible en: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/136>.
68. Terapia ortomolecular. [Sede Web]; 2017 [Acceso 03 de Septiembre de 2019]. Disponible en: http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/terapia_ortomolecular.pdf.
69. Pazos H. Seminario Internacional de Terapias Alternativas. [Sede Web]; 2016 [Acceso 03 de Septiembre de 2019]. Disponible en: <http://sambyh.com/articulos/terapia-de-quelacion.pdf>.
70. CHIFA C. La perspectiva social de la medicina tradicional. 2010; 9(4) 112-125.

71. De la Torre F, Pinilla L. Los principios de la terapia neural desde los fundamentos del nervismo hasta la neurociencia actual. [Revista en internet]. 2013 [Acceso 10 de Septiembre de 2018] 7(14) 11- 21. Disponible en: <https://www.quirinkamexico.com/principios-de-terapia-neural/>
72. UNAM. Medicina Tradicional Mexicana. [Sede Web]; 2018 [Acceso 10 de Septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/>.
73. Contreras H, Garduño J, Carmona D. Risoterapia terapia alternativa para el control del dolor en niños con cáncer intervención de enfermería. [Revista en internet]. 2011 [Acceso 10 de Septiembre de 2018] 2(44) 24- 31. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/RISOTERAPIA_TERAPIA_ALTERNATIVA.pdf.
74. Caldwell DR. Art Modern. [Sede Web]; 2015 [Acceso 21 de Diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.earthhealing.info/reiki.pdf>.
75. Gardey JP. Definición de. [Sede Web]; 2018 [Acceso 28 de Agosto de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/percepcion/>.
76. Bautista V, Negrete M. Guía de implementación de una consultoría de enfermería. 2017 [Acceso 05 de Septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/437451/1.GU_A_CONSULTOR_A_DE_ENFERMER_A.18_rev1.pdf.
77. Onofre M. Economía de la salud. [Sede Web]; 2013 [Acceso 05 Septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7751.pdf>.
78. Concepto Definición. [Sede Web]; 2017 [Acceso 05 de Septiembre de 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/rechazo/>.
79. Ramalho V. Diálogos teórico-metodológicos: análise de discurso crítica e realismo crítico. Brasil: Cadernos de Linguagem e Sociedade; 2007.

80. CATARSA. [Sede Web]; 2018 [Acceso 11 de Septiembre de 2019]. Disponible en: <https://catarsa.mx/mas-servicios/aviso-de-funcionamiento-cofepris/>.
81. Kozier B. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. 7th ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2014.
82. Montoya M, Arias C, Colino M, Montes Y, Valle P. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. [Revista en internet] Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2009 [acceso 10 de Octubre 2019]; 1(12): 79-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000100004.
83. Triple Impact – how developing nursing will improve health pgeaseg. OMS. [Sede Web]; 2016 [Acceso 20 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/hrh/com-heeg/tripleimpact-appg/en/>.
84. Arellano AL. Regulación en Medicina Alternativa y Complementaria en América Latina: experiencia y reglamentación en países seleccionados. [Tesis de maestría]. Rio de Janeiro: Report 2014.
85. Abdullahi AA. Trends and challenges of traditional medicine in Africa. [Sede Web]; 2011 [Acceso 23 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252714/>.
86. The regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific (2011–2020). Manila; 2012.
87. Fernández E. Desarrollo del producto enfermero en la línea asistencial. [Sede Web]; 2016 [Acceso 20 de Junio de 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/14024201-Gestion-del-producto-enfermero.html>.
88. Jurguen H. Filosofía de las ciencias humanas y sociales: Materiales para una fundamentación científica. 2ª Ed, España: Anthropos; 2003.

89. Dilthey W. "Fundación de las ciencias del espíritu" en: El mundo histórico. 7^a ed. Filosofía. México: Fondo de Cultura Económica; 1978.
90. Osorio F, Cenit V. "El ejercicio liberal de la enfermera (o) en el área materno infantil". Aquichan. [Revista en internet]. [Acceso 10 de Octubre 2018]; 2(3): 123-126. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/ca/revista/aquichan/articulo/ejercicio-liberal-de-la-enfermera-o-en-el-area-materno-infantil>
91. Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 8th ed. España: Elsevier; 2015.
92. Priego H, Córdova J, Lara M. La mercadotecnia en el ejercicio profesional de la enfermería en Tabasco. [Revista en internet]; 2011 [Acceso 02 de Julio de 2018 Julio]. 30 (1) 46-57 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165762762011000100004&script=sci_arttext.
93. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina 2015, Santiago de Chile. CEPAL. Fecha de consulta: 24 Agosto del 2019 Disponible en: goo.gl/uJwkrq

Anexos

(Anexo 1)



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción: En México no existen investigaciones cualitativas llevadas a cabo por enfermeras relacionadas con el uso de terapias complementarias que permitan evidenciar las vivencias que tienen al realizar el ejercicio libre de la profesión. La presente investigación pretende realizar un análisis de la situación actual de esta práctica. Los resultados permitirán desarrollar propuestas para que en los Hospitales se utilicen terapias complementarias y se abra un área de oportunidad para las enfermeras y contribuirán en la formulación de políticas públicas encaminadas a fortalecer el ejercicio libre de la enfermería en espacios laborales nuevos y con enfoques más equitativos.

He leído esta carta de consentimiento informado y entiendo claramente que me están solicitando mi consentimiento para contestar a una entrevista que es parte del proyecto de investigación denominado “Vivencias del ejercicio libre de la profesión en enfermeras que emplean terapias complementarias”

Estoy consciente que la firma de la carta de aceptación NO me compromete absolutamente a nada. Entiendo que existe un compromiso de no identificarme como participante en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio.

Tengo claro que mi participación es plenamente voluntaria y que no recibiré a cambio dadora alguna ni en producto (dinero) ni en especie a cambio de mi participación en este proyecto.

Una vez que se me han aclarado las dudas respecto a mi participación y al proyecto, Acepto participar.

Lugar:

Fecha: _____ Participante: _____

Firma: _____

Maestranda: Nancy Stephany Viorato Romero.

Firma: _____

Nota de campo

(Anexo 2)

INVESTIGACIÓN: “Vivencias del ejercicio libre de la profesión en enfermeras que emplean terapias complementarias”

Nota de campo N° _____

Participante N° _____

Seudónimo: _____

Fecha de entrevista: _____

Hora de inicio: _____

Hora de término: _____

Tiempo de duración: _____

Observaciones:
