



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

“CAMBIO EN LAS FUNCIONES ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA: ORIGEN Y
CONSECUENCIAS”

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
BARRERA MAGAÑA LUIS JONATAN

TUTORA:
DRA. ARISTIZABAL HOYOS GLADIS PATRICIA

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, ENERO 31 DEL 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Contenido

1. Introducción:	3
2. Estudios Antecedentes	4
2.1 Transformación de la enfermería.....	4
2.2 Formación de profesionistas de enfermería.....	5
2.3 Regulación de la práctica profesional.....	6
2.4 Ejercicio de la práctica profesional	7
2.5 Identidad con la enfermería	8
3. Problematización	10
4. Justificación	11
5. Objetivo general.....	12
5.1 Objetivos específicos.....	12
6. Marco conceptual	13
7. Metodología	14
8. Hallazgos y discusión	16
8.1 Origen de los cambios en las funciones asistenciales	17
8.1.1 “Transición de la profesión”.....	17
8.1.2 “Formación en enfermería”.	18
8.1.3 “Nivel de compromiso”	19
8.1.4 “Regulación de actividades de enfermería”	21
8.1.5 “Avance tecnológico”.	22
8.2.1 Consecuencias de los cambios en las funciones asistenciales del personal de enfermería.....	23
8.2.1 “Nuevos campos de acción”.....	23
8.2.2 Cuidado perdido.....	24
8.2.3 Cuidado humanizado	25
8.2.4 “El reconocimiento”.	26
9. Conclusiones:	28
10. Recomendaciones	29
11. Aportaciones a la disciplina.....	30
12. Referencias:.....	31
13. Anexos.....	36
13.1 Consentimiento informado.....	36
13.2 Instrumento	37

1. Introducción:

Enfermería es una disciplina que realiza funciones asistenciales, de investigación, administrativas, docentes, entre otras. La asistencial es la más conocida, la que mayor se ejecuta y con la que generalmente se identifica a un integrante de la disciplina, misma en la que se desarrollan actividades relacionadas con el proceso de cuidar de forma directa a los pacientes. Las funciones asistenciales se consideran como actividades basadas en el conocimiento y juicio adquirido por el profesional en beneficio de los pacientes. Se dividen según el grado de responsabilidad y autonomía en el cuidado que posee el profesionista hacia los pacientes, se denominan como dependientes: aquellas que necesitan supervisión de un personal de enfermería o de otro profesionista del área de la salud; interdependientes: se realizan actividades en conjunto/coordinación con otro profesionista del área de la salud; independientes: son actividades que se realizan bajo el juicio profesional y de forma autónoma. A nivel mundial y en México, se han tratado de establecer las funciones que debe desempeñar el personal para delimitar sus funciones dentro de las instituciones de salud; sin embargo, enfermería está en constante evolución porque busca adaptarse a las exigencias que van surgiendo en la sociedad, entre ellas: el avance tecnológico, el cambio epidemiológico, las modificaciones en las normativas y en las regulaciones de la práctica profesional, así como el cambio cultural y social. Estas exigencias modifican el actuar de la profesión, siendo el objetivo de esta investigación analizar los cambios en las funciones asistenciales de enfermería, vista desde una perspectiva del profesionista.

2. Estudios Antecedentes

La enfermería a lo largo de su historia ha tenido diversos cambios con relación a sus actividades en la práctica asistencial, mismos que llegan a vincularse con los cargos que ocupan en el ejercicio profesional, la influencia de la tecnología en su quehacer, la constante regulación institucional, estatal y federal, entre otros.

Este apartado expone estudios que anteceden a la presente investigación, con el fin de contextualizar los avances del fenómeno de interés. Se agruparon por cinco temas: transformación de la enfermería, formación de profesionistas de enfermería, regulación de la práctica profesional, ejercicio de la práctica profesional e identidad con la enfermería.

2.1 Transformación de la enfermería

Esta primera temática aborda estudios que guardan relación con el proceso de transición que ha tenido la enfermería, desde su surgimiento como vocación hasta una profesión que está consolidándose.

La transformación de la enfermería sido abordada desde diferentes enfoques, Burgos y Paravic¹, por ejemplo, mencionan que sí cumple las pautas para ser una profesión, a pesar de que surge como una necesidad para la colaboración médica. Es a partir de la participación de Nightingale que se inicia como profesión; asimismo la educación de enfermeras en hospitales e instituciones educativas y con la instauración del método científico en la disciplina, permitió sentar las bases de la disciplina y un ejercicio profesional.

En este sentido, Arratia² en el 2005, en su trabajo: “Investigación y documentación histórica en enfermería”, refuerza la importancia de conocer sus orígenes, comprendiendo las funciones y roles que desarrolla una enfermera en la práctica profesional, porque dicho cambio se debió a que en sus inicios se apegó a reglamentos hospitalarios que guiaron su trabajo; no obstante, con el paso del tiempo se dio una mayor participación basada en el conocimiento enfermero,

generado a partir del desarrollo de teorías, lo que ofreció una base científica al cuidado.

Por otro lado, Gallardo³, en su trabajo: “Evolución del conocimiento en enfermería” concluye que la enfermería está en constante evolución en su desarrollo como ciencia y en su práctica profesional, debido al incremento de conocimientos basados en modelos y teorías que fundamentan la práctica clínica, por esto se dejan de realizar solo labores complementarias y se realizan actividades de forma independiente.

2.2 Formación de profesionistas de enfermería

En sus inicios, la enfermería adquirió conocimientos a través de la enseñanza dada por personal médico, situación que la llevó a ser totalmente dependiente en las actividades asistenciales a ellos. Con el paso de la formación académica a escuelas media superior y superior, se logró la generación de conocimiento práctico y teórico propio, útil para mejorar la profesión, y esto contribuyó a la transformación de la enfermería.

Torres⁴ en su estudio: “Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería” afirma que la evolución de la concepción de las funciones del personal de enfermería es gracias a la consolidación de escuelas, donde se insertó una base científica teórica y no solo empírica, que hasta ahora ha permitido el avance de la profesión, reflejado en el rol de la enfermera dentro de la práctica profesional.

En México, existen aproximadamente 800 a 850 instituciones de educación media superior y superior en enfermería, de las cuales de 600 a 700 instituciones imparten el nivel técnico y las restantes a nivel licenciatura que cuentan con 23% de los programas universitarios acreditados, que mantienen esta transición y evolución de la profesión. ⁵

2.3 Regulación de la práctica profesional

La regulación, federal y local, de la práctica profesional de enfermería establece qué funciones asistenciales deben realizar los profesionistas, de acuerdo con sus capacidades, conocimientos y habilidades. A continuación, se abordan algunas de las funciones que debe realizar el personal de enfermería acorde con su formación y competencia.

La NOM-019 “Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud”⁶ en México y el documento “Perfiles de Enfermería”⁷, establecen en conjunto las actividades que debe realizar el profesional de enfermería, con la intención de precisar las características, atributos y responsabilidades que debe asumir, de acuerdo con el grado de conocimientos, del juicio crítico y de las competencias que adquirieron durante la formación académica.

Investigaciones como la de Torres y Urbina⁸ en su trabajo: “Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de enfermería en Cuba” argumentan que las competencias y habilidades que tiene el personal de enfermería deben responder a las tareas y roles profesionales que desempeña, para que se promueva un desarrollo adecuado e idóneo en su cargo de trabajo y con ello, proponen actividades asistenciales de acuerdo con el grado académico.

Por otro lado, Martínez⁹, en su trabajo “Diferenciación de funciones y actividades de enfermería en base a puesto” afirma que en la práctica clínica no existe diferenciación entre las actividades con base en el cargo de trabajo y el nivel de formación, todos realizan las mismas funciones sin importar el conocimiento, habilidades y destrezas.

García y cols¹⁰, en su trabajo “Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México: la reconstrucción del camino”, concluyen que a pesar de que estas regulaciones establecen las actividades de enfermería, el personal no tiene claridad en su objeto de estudio, y al no tenerlo claro, pueden estar realizando actividades que no les competen y con el tiempo se pueden

confundir como propias, al no estar establecidas de manera oficial en la documentación que rige su actuar.

En otros países, la regulación de la profesión ha llevado a que el personal de enfermería realice actividades que son propias de otras áreas. Maier y Aiken¹¹ en su estudio “Cambio de tareas de médicos a enfermeras en atención primaria en 39 países: un estudio comparativo entre países” y el estudio de McPake y Mensah¹² “Cambio de tareas en la atención de salud en países de escasos recursos” sostienen que el cambio de tareas entre médicos y enfermeras u otros proveedores no médicos, se ha vuelto una estrategia para aliviar la escasez de recursos humanos, además de mejorar la calidad y la eficiencia de ciertas actividades. Demostrando que las enfermeras dan atención equivalente en comparación con los médicos, consideran que realizan esas actividades porque tienen los conocimientos, las capacidades y habilidades.

2.4 Ejercicio de la práctica profesional

Existen muchos factores que influyen en las funciones asistenciales de enfermería, en este apartado se aborda cómo el avance tecnológico, los cambios sociales y culturales, y los ambientes de trabajo repercuten en la realización de actividades asistenciales por parte de los profesionistas de enfermería.

García y cols¹⁰, en su trabajo “Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México: la reconstrucción del camino” aseguran que el avance tecnológico y el desarrollo de la sociedad interviene en la manera de ofrecer el cuidado, pasando de una atención biologicista (centrada solo en enfermedades físicas) a una atención holística: donde se ve al paciente como un todo; que tiene factores biológicos, sociales, culturales, espirituales y psicológicos que afectan su salud.

Por otro lado, Hernández y cols¹³, en su trabajo: “Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado” midieron el cuidado perdido y los factores asociados en un hospital privado, afirmando que el

ambiente de trabajo influye de manera directa para llevar a cabo las actividades, y en ocasiones esto favorece su omisión.

Asimismo, Moreno¹⁴ estudió “el cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución privada”, concluyen que existen cuidados durante la estancia hospitalaria del paciente que no se realizan acorde con sus necesidades, pues algunas veces se omiten o retrasan. Entre los factores relacionados están: la escasez del recurso humano y recursos materiales, así como problemas de comunicación entre el personal sanitario.

De la misma manera, Chaile y cols¹⁵, en su estudio: “Desvirtuación del rol de enfermería y su relación con la calidad de atención”, los resultados muestran que enfermería realiza actividades ajenas a la profesión, por problemas de ambiente de trabajo (escasez de personal) y porque son impuestas por la institución, haciendo que el personal tenga que involucrarse en otras actividades, dejando a un lado las propias.

2.5 Identidad con la enfermería

La identidad profesional se desarrolla cuando se tiene contacto con la escuela, el ambiente en el que se desarrollará como profesional y la relación con miembros del área, y se refleja en el cumplimiento de los roles profesionales. En enfermería, la identidad profesional está dada por las actividades que realiza, en el pasado se efectuaba procedimientos y técnicas que solo necesitaban habilidades y destrezas, actualmente las funciones están orientadas a un cuidado integral que requiere además actitudes y valores para tomar en cuenta necesidades holísticas del paciente.¹⁶ En este apartado se expone la identidad profesional actual, tomando en cuenta la percepción del profesionalista sobre enfermería.

Chuaqui¹⁷ en su estudio: “la identidad profesional de la enfermería”, aborda la identidad del personal con su profesión, mostrando que existe una variación entre un rol caracterizado por una vocación

desinteresada por lo económico e interesada en la ayuda al otro de manera incondicional, a una vista como labor profesional.

De igual forma, Salcedo en su estudio: “El profesional de enfermería que México necesita”, argumenta que en enfermería: practicar el humanismo es conocerse a uno mismo, como autoconcepto reflejado en otra persona, diciendo que sí el personal no practica el humanismo, no tiene identidad personal ni identidad profesional, En enfermería los resultados reflejan que el personal se identifica con la profesión como: en primer lugar por “ser sólo su trabajo”, en segundo lugar porque “es parte de su forma de vida”, y en último lugar porque “es su filosofía de vida”.¹⁸

Mientras tanto Jacox¹⁹, en su estudio: “un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención al paciente el bienestar económico y social de la enfermera”, aborda cuestiones negativas que tiene la enfermería, en donde los resultados arrojan que la poca autonomía, los ingresos no remunerados satisfactoriamente, la satisfacción laboral y la subordinación a otros profesionales, son situaciones que percibe el profesionista y que se reflejan en su identidad profesional.

3. Problematización

A lo largo de la historia la enfermería ha sufrido diversas transformaciones que han repercutido en sus funciones asistenciales, en primer lugar, la transición de la formación, pasando de una altamente medicalizada y al servicio de otras disciplinas, a una con propio objeto de estudio y búsqueda de una orientación holística, logrando una nueva visión acerca de la enfermería. En segundo lugar, los cambios sociales, culturales, tecnológicos y los avances biomédicos, como los cambios de valores sociales, el nuevo equipo biomédico, han contribuido a la forma de realizar las actividades; en tercer lugar, la regulación que orienta el ejercicio profesional de la enfermería al interior de las instituciones, en las cuales se establece y delimitan las actividades que deben realizar acorde a su nivel académico y competencias. Esta regulación ha llevado a que se realicen actividades que no son propias de enfermería por imposición de la institución, en cuarto lugar se encuentra la dificultad para que exista congruencia entre los conocimientos teórico-prácticos y su aplicación en instituciones de salud, pues en ocasiones el nivel académico no va acorde con el cargo de trabajo (actividades que realiza), en quinto lugar los ambientes de trabajo (recurso humano insuficiente, relaciones interpersonales, la disponibilidad de insumos, el número de pacientes), situaciones que han llevado a omisiones de actividades, en sexto, la introducción a nuevos campos de acción permite la adquisición de nuevas funciones con mayor complejidad y en algunos casos realizar actividades que otros profesionales de salud ejecutaban.

Por lo anterior, existen pocos estudios antecedentes que abordan esta temática y que consideren el significado del profesionista en la modificación de las funciones asistenciales, por ello surgen las siguientes preguntas de investigación:

- **¿Cómo se han dado los cambios en las funciones asistenciales del personal de enfermería en los últimos 10 años?**
- **¿Cuál es el significado que el personal de enfermería le da a los cambios ocurridos en las funciones asistenciales?**

4. Justificación

La transición de la enfermería ha tenido importantes contribuciones en el área asistencial, éstas se relacionan con las actuales posiciones laborales que ocupa el personal de enfermería, con la inclusión de la tecnología en el cuidado de la salud y con la transición de una formación técnica a una con estudios de posgrado. Es por ello que esta investigación se centra en las funciones de enfermería en el área asistencial, debido a que en los últimos 10 años se han presentado importantes cambios en ellas, producidos por múltiples factores que han modificado roles y actividades de la profesión.

El presente trabajo se realizó con la finalidad de aproximarse a la realidad que se vive en el ejercicio de la práctica clínica, exponer los cambios en las funciones asistenciales, y tener un panorama más claro de la etiología de los cambios, que nos ayuden a entender la actualidad que vive la enfermería en la etapa de profesionalización. Asimismo se ofrece un panorama de las consecuencias que tiene los cambios y sirve de ayuda para encontrar debilidades y fortalezas de la profesión porque se aborda desde los actores principales. Además será un desencadenante para que nuevas investigaciones se centren en el profesionista, porque es lo más importante para conocer la verdadera esencia de la enfermería y una parte fundamental que permite a la profesión seguir evolucionando.

Con esta investigación se puede crear una guía de los nuevos campos de acción en lo que puede ejercer la práctica profesional de enfermería, así como una guía en el que se establezca puntos para mejorar el nivel de compromiso con el gremio

5. Objetivo general.

Analizar los significados que el profesionalista de enfermería le atribuye a los cambios que han tenido sus funciones en el ámbito asistencial

5.1 Objetivos específicos

Agrupar los cambios ocurridos en los últimos 10 años en las funciones asistenciales de la enfermería.

Explicar de qué manera ha influido el profesionalista de enfermería en los cambios ocurridos en sus funciones asistenciales.

Explorar cuáles han sido las probables causas de los cambios y las repercusiones en la profesión de enfermería.

Interpretar lo que significa para el profesionalista de enfermería los cambios en sus funciones asistenciales.

6. Marco conceptual

Los conceptos y términos que se muestran a continuación son los que se utilizaron para contextualizar y dimensionar la presente investigación.

Actividad de enfermería es definida por McCloskey y Bulechek²⁰ como *“acciones específicas que realiza la enfermería para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado”*.

Función asistencial en la NOM-019-SSA3⁶ se establece como *“actividades que realiza el personal de enfermería acordadas y posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo con el ámbito de competencia del personal de enfermería”*.

Personal profesional de enfermería la NOM-019-SSA3⁶ establece que es toda *“persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por autoridad educativa competente”*.

Práctica clínica enfermera para Benner²¹ son los actos de *“cuidar, valorar, evaluar, diagnosticar y abordar estados de salud cambiantes, ayudar a cumplir el tratamiento para conseguir los objetivos de salud, garantizar la seguridad y la continuidad de los cuidados y facilitar los procesos de adaptación”*.

Significado es entendido por Vygotsky²² como el *“reconocimiento de la existencia de un mundo interno, que el sujeto construye a partir del proceso de internalización del mundo externo y que le permite autorregularse”*.

7. Metodología

Se empleó una metodología cualitativa como una aproximación para conocer el significado de los cambios desde distintas perspectivas a través de la experiencia de los informantes con un método fenomenológico interpretativo^{24,25} que permitió comprender la esencia del significado basado en el “significado” de Vygotsky.

Selección de Informantes: Fueron elegidos según el “típico ideal” que para efectos de este estudio corresponde a personal de enfermería de distinto sexo, edad, nivel académico y cargo de trabajo, que contó con mínimo 10 años de experiencia clínico/asistencial y acepto participar en la investigación.

Técnica utilizada para la recolección de datos: se realizaron cuatro entrevistas previa firma del consentimiento informado, a los participantes seleccionados según el típico ideal para esta investigación (tres informantes de sexo femenino y un informante de sexo masculino, con edades entre 35 a 65 años, tres de los informantes cuentan con título de maestría), tuvieron una duración entre 35 minutos a 1 hora 45 minutos y se guardaron en un dispositivo electrónico

El instrumento utilizado fue una guía de preguntas con el fenómeno a estudiar: funciones asistenciales en el quehacer de enfermería, transformación de los roles de enfermería, influencia del profesionista de enfermería en dichos cambios y el significado que se le da.

Entorno: Se realizó en un lugar cerrado, libre de ruido, libre de interrupciones, con una iluminación adecuada en un periodo del 5 al 18 de diciembre del 2018.

Análisis: Se empleó según la propuesta de Krueger²⁶: obtención, captura, organización y manejo de la información de forma física (papel) y digital (computadora), se codificó la información teniendo en cuenta los objetivos del fenómeno a estudiar, se reunió con los informantes para la verificación de información, se reunió con el colaborador para la imparcialidad de los hallazgos y se divulgaron los resultados.

Aspectos éticos y legales: Se llevó a cabo los principios éticos de autonomía respetando todo lo que el informante refirió, para que tuviera la libertad de abandonar la investigación en cualquier momento si así lo deseaba, la no maleficencia porque se utilizó un consentimiento informado en donde se estableció que se conservará el anonimato y que la información brindada se utilizará solo bajo fines de la investigación, asimismo, se indicó quienes serían las personas que tendrían contacto con los datos recabados cuidando la confidencialidad y autenticidad de los mismos. También se llevaron a cabo los principios éticos de la investigación médica mencionados en la declaración de Helsinki²⁷, el Informe de Belmont²⁸ y lo establecido en la Ley General de Salud en su Título Quinto; artículo 100²⁹, con la única finalidad de generar nuevos conocimientos y de no perjudicar al informante de manera psicológica, social, espiritual y física.

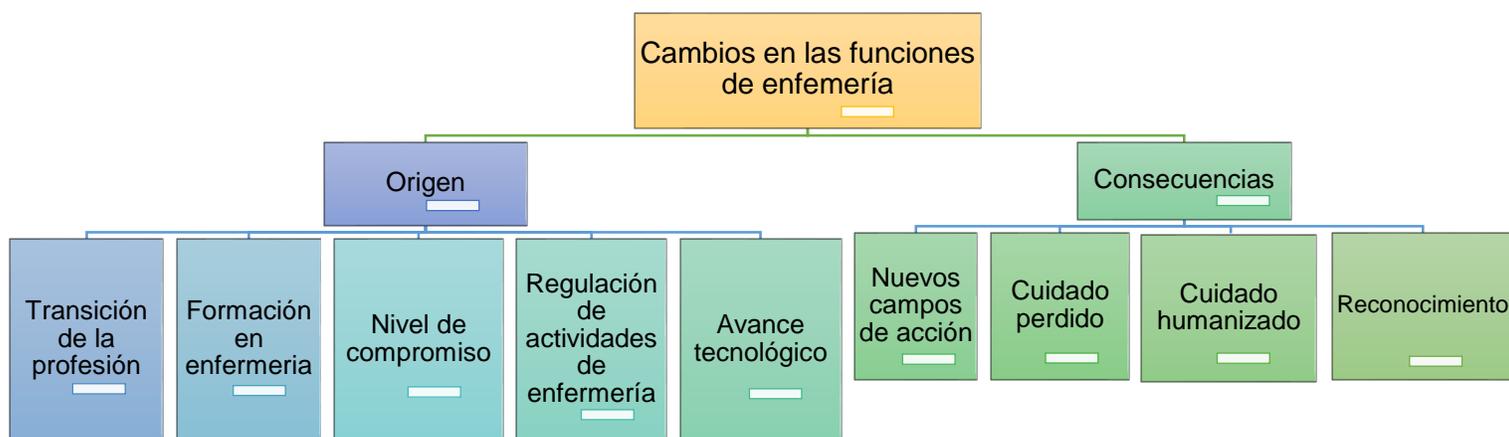
Los criterios de rigor metodológico que se utilizaron dentro de esta investigación fueron: la credibilidad: se regresó con algunos de los informantes para que los hallazgos encontrados los dieran como reales, se realizó la transcripción textual de las entrevistas al termino de realizarlas, así como se mantienen las grabaciones de audio originales; la auditabilidad a través del uso de un dispositivo electrónico para la fiel grabación de audio de la entrevista y se describieron las características de los informantes y el proceso de selección de los mismos. ³⁰

8. Hallazgos y discusión

Para contextualizar lo expresado por los participantes, se utilizó el concepto de “significado” que da Vygotsky, en el cual, el profesional de enfermería construye significados de las situaciones que vive, a partir de lo que sucede en su ambiente cultural y social, así como, la forma en que lo interioriza. ²²

Con esto se obtuvieron dos grandes temas: Origen de los cambios en las funciones asistenciales de enfermería y consecuencias de los cambios. El primer tema está integrado por los subtemas: transición de la profesión, formación en enfermería, nivel de compromiso, regulación de actividades de enfermería y avance tecnológico. El segundo está integrado por los subtemas: nuevos campos de acción, cuidado perdido, cuidado humanizado y reconocimiento.

A continuación, se muestran los hallazgos divididos por los temas mencionados.



8.1 Origen de los cambios en las funciones asistenciales

Los cambios en las actividades del área asistencial, se originaron a partir de nuevas necesidades de atención. De éstas se deriva la exigencia de un personal de salud competente, generación de nuevos modelos de atención y una clara reglamentación de la práctica profesional.

8.1.1 “Transición de la profesión”.

Para Lewin³¹, el cambio o transformación en los grupos sociales “consiste en desplazarse hacia un nuevo estado o nuevo nivel dentro de la organización con respecto a patrones de comportamientos, hábitos, conductas y actitudes”, en relación con esto, los informantes refieren que tuvieron un cambio de funciones asistenciales, ya que, en los inicios de su práctica profesional, las actividades que ejecutaban eran sencillas y las hacían de forma rutinaria. En la actualidad, realizan procedimientos más especializados y de mayor complejidad que les exige tener un mayor conocimiento teórico y mayor habilidad práctica, lo relatan de la siguiente manera:

- Azul: *“en los inicios de mi práctica profesional era mucho trabajo práctico, yo sabía lo que era inyectar, colocar sueros [...] todo lo que hace una enfermera general, pero lo hacía más como un quehacer de rutina [...]”*.
- Azul: *“en la actualidad, hemos dejado de ser hacedoras, de procedimientos muy simples, ahora hacemos procedimientos más complejos [...] se siguen haciendo cosas de enfermera general [...] pero las responsabilidades son mayores”*.
- Café: *“enfermería ha evolucionado en técnicas, ya son más pulidas, las actividades son más específicas”*.

Según Gallardo³, con el incremento de conocimientos teóricos y prácticos, se dejan de realizar sólo labores complementarias y le permite a enfermería realizar actividades más especializadas de acuerdo con las necesidades de los pacientes.

Los participantes confirman lo anterior, describiendo que con los conocimientos que poseen, les ha permitido realizar actividades de mayor complejidad y especialidad.

8.1.2 “Formación en enfermería”.

Dewey³², define la formación educativa como: *“la suma total de procesos por los cuales una comunidad o un grupo social pequeño o grande transmite su capacidad adquirida y sus propósitos con el fin de asegurar la continuidad de su propia existencia y desarrollo”*, de esta manera, los informantes consideran que la formación del profesional de enfermería en los últimos años, le ha permitido tener mayor conocimiento, mayor pericia dentro de la práctica clínica y un panorama profesional más amplio; sin embargo, consideran que las instituciones educativas no son la única base de la formación, lo que se vive en la sociedad y el núcleo familiar, es clave para un desarrollo del rol profesional, se describe a continuación

- Café: *“la enfermera, está más preparada, tiene muchas capacidades de habilidad y destreza”*.
- Azul: *“cuando uno tiene ese poder de saber mucho, de saber muchas cosas [...] tienes mucha opción para ser más entrona [...] tuve la oportunidad de ser general, luego de brincar a la licenciatura, luego de hacer un estudio de posgrado [...] eso te abre el panorama”*.
- Blanco: *“no sólo las universidades forman a la persona, depende del entorno [...] del núcleo familiar”*.

Torres⁴ afirma que la educación en enfermería con una base teórica estructurada y sólida (que no es sólo empírica), le permite al personal tener un mayor conocimiento y panorama profesional que se refleja en el rol asistencial. Los participantes responden a esta afirmación, considerando que el conocimiento teórico derivado de estudios de licenciatura y posgrado, ofrece mayor seguridad al momento de tomar decisiones derivadas de su práctica.

8.1.3 “Nivel de compromiso”.

Florencia ³³, considera el nivel de compromiso como: *“el grado en que las personas se identifican con sus organizaciones, están dispuestas a continuar trabajando en ellas, y se vinculan estrechamente con su comportamiento en el lugar”*, para los participantes, un alto nivel de compromiso es indispensable para que las funciones de enfermería se cumplan. En este sentido, se reconocen dos niveles de compromiso: nivel alto, cuando se es competente en la profesión, estimulando la capacitación constante y respuestas a nuevos desafíos. El nivel bajo, relacionado con la falta de actualización de su conocimiento, lo cual puede favorecer un nivel de conformismo, y ver a la enfermería como un medio para obtener ingresos económicos, lo describen a continuación:

- Azul: *“algunos dicen: si me dejan cuatro o cinco pacientes postquirúrgicos [...] como para que querría yo meterme a la terapia, o sea, estoy cómoda aquí (en su categoría de trabajo) [...] yo tengo compañeros que no han vuelto a tomar un curso, no han vuelto a actualizarse y que tienen 20 años de antigüedad”*.
- Café: *“hay gente que se estanca [...] que se queda como auxiliar de enfermería [...] gente que no cambia, llegan a las instituciones y ahí se quedan (en la misma categoría de trabajo).”*
- Blanco: *“cada enfermero es una persona y esa persona implica hacer bien su trabajo o no hacer bien su trabajo [...] ahora pareciera que estamos en la ley del menor esfuerzo: entre menos haga, mejor”*.
- Morado: *“tenemos una sociedad difícil, donde a lo mejor muchos no han encontrado trabajo, pues enfermería es una opción para tener dinero”*.
- Blanco: *“se está viendo como una profesión para obtener dinero [...] el que te pongan una cofia anteriormente tenía un simbolismo [...] pero ahora, lo vemos más bien como una forma de obtener dinero”*.
- Café: *“hay gente que se compromete, que le echa ganas [...] hay gente que ya está a nivel, ya tiene especialidad, ya tiene posgrado, ya son jefes de algo [...] han seguido aprendiendo, han seguido superándose”*.

- Azul: *“en la actualidad, hemos destacado en la cuestión teórica y hemos avanzado el nivel académico [...] tenemos gente que se encarga de investigar, describir, de hacer artículos [...] son las encargadas de difundir mediante un montón de procesos de investigación”.*

Salcedo concluyó que el compromiso del personal de enfermería, es reflejado en el comportamiento dentro del área de trabajo por el cumplimiento de sus roles Y pueden ser considerados como: profesional destacado, profesional suficiente o simplemente un profesional, la diferencia entre estos *“la hace el grado de compromiso que cada persona en lo individual tenga y demuestre hacia la consolidación de su persona y, por consiguiente, del gremio”*¹⁸.

Por lo anterior, los participantes afirman que hay varios tipos de profesionistas, quienes se quedan en un grado de conformismo, estancándose; y otros profesionistas, los cuales son considerados como excelentes pues destacan al buscar superarse y ser mejores en la profesión.

No obstante, Chuaqui¹⁷ habla de enfermería como una labor profesional desinteresada por lo económico e interesada en brindar ayuda al otro; sin embargo, los participantes consideran que algunos profesionistas, ven a la enfermería como un fin para obtener un ingreso económico. De esta forma, no se debe perder de vista que el nivel de compromiso es secundario a la satisfacción de necesidades básicas y que, a su vez, éstas se logran con un adecuado salario.

8.1.4 “Regulación de actividades de enfermería”.

Bolis³⁴, menciona que la regulación de los profesionales de salud es “*el proceso donde el Estado introduce un marco que limita y orienta las dinámicas de los trabajadores en su formación, ejercicio y relaciones laborales, y asegura la seguridad de la población usuaria*”, comprende documentos oficiales dictaminados a nivel federal, estatal o institucional que regularizan las actividades que debe desempeñar el personal. Los participantes, abordan la regulación como la forma en que su actividad laboral se rige de acuerdo con la institución de salud a la que pertenecen, en algunos casos se les da un contrato que establece funciones que deben realizar, en otros, se establece una categoría de desempeño y se da libertad en la realización de actividades acordes con ella, lo expresan de la siguiente manera:

- Azul: “*mis funciones las aprendí ahí mismo, a mí sólo me dijeron que esa era el área que me correspondía por el código que tengo [...] nadie me dijo: tienes que hacer tal cosa [...] yo fui aprendiendo y me fui además profesionalizando en esa área del cuidado*”.
- Café: “*las actividades por categoría están en el contrato, vienen establecidas tus funciones [...] pero eso sería lo ideal, que se hicieran de acuerdo a la categoría [...] pero ahora las funciones pueden ser de cuidado integral: cada quién tiene sus pacientes y le hacen todo, ya sea licenciada, nivel técnico o auxiliar*”.
- Blanco: “*actualmente ha dejado de existir la figura del auxiliar en enfermería, el cuidado se ha focalizado a que la enfermera trabaje en dar un cuidado integral [...] no importa que tú seas técnico en enfermería o licenciado en enfermería, tienes las mismas funciones*”.

La NOM-019⁶ y el documento “Perfiles de Enfermería”⁷, establecen las funciones asistenciales que debe tener del personal de enfermería dentro de las instituciones de salud de acuerdo con el grado académico. Sin embargo, los informantes describen que en algunas instituciones, dicho personal no realiza las actividades como lo establecen estos documentos y que probablemente este cambio se deba a que en la actualidad, algunas instituciones de salud ofrecen cuidado integral a

los pacientes según asignación, sin que ésta coincida con el grado académico establecido en la norma.

8.1.5 “Avance tecnológico”.

El avance tecnológico es entendido por Guerrero³⁵ como: *“el avance experimentado por las diferentes tecnologías y su introducción en casi todos los sectores de la sociedad, que ha revolucionado la mayor parte de las actividades, y exigen una alta preparación profesional y una capacitación continua”*, de esta forma, para los informantes, las funciones de enfermería han tenido variaciones como consecuencia del uso de la tecnología disponible, cada vez existe más tecnología que favorece la atención rápida y precisa. Por otro lado, dicha disponibilidad, demanda en el personal mayor preparación así como actualización, debido a un manejo inadecuado, implica grandes riesgos y complicaciones, lo describen de la siguiente manera:

- Azul: *“sigo tendiendo camas, cambiando pañales [...] y ahora manejo máquinas de alta tecnología”*.
- Blanco: *“la tecnología me facilita el trabajo [...] pero también la tecnología tiene riesgos [...] antiguamente tomábamos la presión con un baumanómetro y un estetoscopio [...] ahora nada más le pongo un brazalete y sólo me lo da”*.
- Morado: *“cada vez voy teniendo una mejor preparación para enfrentar los desafíos y los retos, que de alguna manera ofrece la tecnología”*.

Vesga³⁶, concluye que enfermería se ha tenido que ajustar y direccionar para alcanzar los retos que le impone el avance de la tecnología, el desarrollo de la ciencia, la globalización y los nuevos modelos de salud.

Los participantes lo afirman, porque la disciplina se ha adaptado a estos retos que le han generado cambios dentro de la profesión y una participación sólida de sus miembros en el contexto del sistema de salud actual.

8.2.1 Consecuencias de los cambios en las funciones asistenciales del personal de enfermería.

Las consecuencias de los cambios en las funciones asistenciales: se refiere a las repercusiones que ha tenido el presentarse una reasignación de actividades en enfermería dentro de las instituciones de salud, estas consecuencias se integran en cuatro subtemas descritos a continuación.

8.2.1 “Nuevos campos de acción”.

Una de las consecuencias más importantes de los cambios, son: los nuevos campos de acción, se refieren a las áreas donde la enfermería no tenía injerencia y en los que ahora se ha introducido gracias a las nuevas demandas del sistema y las necesidades de atención de la población. Los informantes refieren que el proceso de transición de la disciplina ha permitido ingresar a nuevas áreas de la medicina en las que se tenía poco conocimiento y que eran reguladas por otro personal en salud. Sin embargo, en la actualidad los enfermeros son partícipes de algunas de ellas, y en otras, han llegado a establecerse como el líder de los procesos.

- Azul: *“ahora las enfermeras quirúrgicas hacen cirugías laparoscópicas [...] tenemos el área de catéteres, la curación de heridas y los estomas”.*
- Morado: *“tenemos la salud laboral, el campo de la hemodiálisis, el campo de la tanatología [...] inclusive el ejercicio libre de la profesión [...] especialidades que antes no se veían en la enfermería, [...] en el módulo de calidad [...] ya está inmersa una enfermera, ella tiene que llevar todos los procesos de calidad”.*

Los estudios de Maier y Aiken¹¹, McPake y Mensah¹², se relacionan con los hallazgos. A la enfermera se le ha permitido realizar actividades básicas del área médica o de otras áreas de la salud, porque posee conocimientos, capacidades y habilidades para desarrollarlas.

8.2.2 Cuidado perdido

Kalisch³⁷, considera el cuidado perdido como *“cualquier actividad del cuidado del paciente requerido que se omite (parcial o total) o se retrasa significativamente”*, para los informantes, el personal de enfermería en algunas instituciones de salud, está perdiendo ese cuidado, porque está omitiendo actividades que ellos consideran de su competencia. En consecuencia, otros profesionales como: médicos internos y laboratoristas las están supliendo, siendo relatado de la siguiente manera:

- Morado: *“yo como enfermera, si tengo conocimientos, me corresponde, pero si todo por facilidad se lo dejo al interno [...] de alguna manera está tomando ventaja en algunas áreas ¿qué nos pasó con la parte de ginecología? [...] yo pienso que en un futuro nos puede pasar lo mismo si nosotros permitimos que nuestras áreas sean invadidas”*.
- Café: *“las actividades vienen en los contratos colectivos [...], pero por alguna circunstancia, cuando llegan los internos [...] hay acuerdos en la coordinación y pues ahora las hace el interno”*.
- Café: *“hay algunos lugares en los que dejan que otras áreas lo hagan [...] en vez de que la enfermera ponga o instale una sonda, la pone otra área [...] son procedimientos básicos de enfermería, por ejemplo: tomas de laboratorio, pues ya no las hacen porque existen los de laboratorio”*.

Hernández¹³ y Moreno¹⁴, concluyen individualmente que el cuidado perdido de enfermería se debe a factores relacionados con los recursos humanos, recursos materiales y la comunicación; sin embargo, los participantes establecieron que estas actividades se dejan de realizar por: comodidad y facilidad del profesionalista de enfermería, así como la reglamentación de las instituciones de salud.

8.2.3 Cuidado humanizado

Reynoso y Delgado³⁸, hablan del cuidado humanizado como *“el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida”*, para los participantes, el trato se está volviendo menos humanizado porque está enfocando más al aspecto biológico de la persona, trayendo como consecuencia el aumento de quejas al personal de enfermería. Lo describen de la siguiente manera:

- *Café: “se dan cosas básicas [...] pero en el trato ya no se plática con el paciente, no les interesa saber cómo está su estado emocional ni social”.*
- *Blanco: “la queja número uno hacia las enfermeras es el trato [...] ¿por qué no puedo dar un cuidado holístico? [...] ¿cómo voy a resolver todo eso a diez pacientes simultáneamente en determinado tiempo?, algo tengo que sacrificar [...] primero lo biologicista y luego el aspecto psicosocial [...] ha disminuido la calidad, pero no en el sentido técnico, sino en el sentido humanístico”.*
- *Morado: “el nivel de quejas ha incrementado, sobre todo por maltrato. El enfermero o enfermera, violenta ya sea física o verbalmente [...] el paciente puede estar hablándole [...] solicitando alguna situación y el enfermero prefiere estar escuchando su celular, música, platicando con sus compañeros [...] la atención humanística se ha ido deteriorando”.*

Espinoza y cols.³⁹, concluyen que el profesional de enfermería no brinda un buen cuidado humanizado, lo cual contribuye al incremento notorio de la insatisfacción del paciente.

Los participantes confirman lo anterior, pues consideran que se ha disminuido el cuidado en el trato, y la insatisfacción del paciente se refleja en las quejas contra enfermería dentro de las instituciones de salud.

Por otro lado, los participantes refieren que el ambiente de violencia social y familiar, repercute en la forma en que los seres humanos se relacionan en diferentes escenarios. Así mismo, el papel de las instituciones formadoras refuerza o no, una relación terapéutica y humanizada, así lo expresan:

- Morado: *“los factores sociales y familiares, generan violencia en ellos [se refiere al personal de enfermería], y que ahora como acto repetitivo, lo hacen con el paciente”*.
- Blanco: *“cuando yo me formé, yo no sabía de los secuestros, yo creo que todo esto en una persona influye, [...] estamos hablando de que: oye cuántos muertos hay, estamos hablando de miles [...] esos factores deshumanizantes, también influyen para que yo trate humanamente [...] además ya no hay materias que formen al personal de enfermería en el aspecto humanístico [...] nos estamos volviendo muy biologicistas [...] unos dicen: no pues que debes dar un cuidado emocional, dime ¿cuántas materias me apoyaron a dar un cuidado emocional?”*.

8.2.4 “El reconocimiento”.

Para Honneth⁴⁰, las personas logran un reconocimiento cuando cumplen las perspectivas de sus compañeros de interacción, es decir, para que los sujetos puedan crear un reconocimiento en las demás personas deben cumplir sus expectativas. Para los informantes, el reconocimiento por parte de los pacientes, familiares y los diferentes profesionistas del área de la salud, incrementó y cambió, a consecuencia de su preparación profesional y de los importantes roles que la enfermera desempeña dentro de las instituciones de salud. Lo refieren de la siguiente forma:

- Morado: *“yo creo que, a la enfermería, se le están abriendo nuevos campos, en los cuales la gente antes no reconocía a un enfermero”*.
- Azul: *“actualmente ha tenido más reconocimiento del que se tenía anteriormente, y eso ha sido muy bueno [...] ha cambiado mucho la percepción de los pacientes y de los familiares, ya no ven a la enfermera como la ayudante del médico”*.

- Morado: *“ahorita ven a la enfermera, inclusive las otras carreras con una situación de respeto [...] nos reconocen como gente preparada”*.
- Café: *“ahora la visión dentro de las instituciones, es que la enfermera también tiene mucha importancia en su trabajo”*.

Errasti y cols.⁴¹, concluyen que la sociedad empieza a ver otras funciones asistenciales de enfermería (sin tenerlas aun claras) y percibe a la profesión más preparada que antes.

Los participantes aprueban esto, porque manifiestan que la sociedad ya observa a un enfermero en un área de la medicina, donde antes no se veía; y en la actualidad el personal posee una mejor y mayor preparación educativa.

Por otro parte, tal como lo menciona Herzberg⁴², el reconocimiento social e institucional que ha adquirido el profesional de enfermería es un factor de motivación para el cumplimiento o incumplimiento de funciones dentro del área trabajo porque les genera satisfacción o insatisfacción, realizar el trabajo o no, responsabilidad o irresponsabilidad, así como progreso o conformismo.

9. Conclusiones:

Los significados que el profesional de enfermería atribuye a los cambios en sus funciones asistenciales son dos: el origen y las consecuencias. El origen de los cambios o causas de ellos, son las nuevas exigencias de la sociedad, en las que se incluye el aumento en los años de formación, el cambio del contexto sociocultural y el avance tecnológico. Las consecuencias por los cambios asistenciales es el trato al paciente, el mayor reconocimiento, la omisión de actividades y el ingreso a nuevos campos del área médica.

Algunos de los cambios han sido la realización de actividades de mayor complejidad, así como introducirse en nuevas áreas médicas que exigen una mayor formación académica.

Otro de los cambios es la transformación del rol asistencial de enfermería, que ha llevado a preocuparse más por procedimientos complejos para expandir sus habilidades hacia áreas más demandantes. Sin embargo, la consecuencia de ello, es que se han omitido situaciones indispensables como el cuidado humanizado y actividades esenciales.

Los cambios en las funciones asistenciales significan para los participantes nuevas perspectivas laborales en el ámbito institucional y de ejercicio independiente.

Los cambios ocurridos en los últimos 10 años han estado relacionados con el crecimiento de la evidencia científica, la cual fundamenta el cuidado.

El cambio de roles del personal de enfermería tiene como consecuencia un avance en el quehacer profesional, reflejado en un mayor reconocimiento social, institucional e interprofesional.

Los cambios en las funciones asistenciales han permitido adaptarse a las nuevas exigencias de la sociedad, permitiendo al profesional ser más competente para conservar su rol dentro del equipo de salud.

10. Recomendaciones

De acuerdo con los hallazgos se sugiere realizar investigaciones al profesionalista de enfermería en temas relacionados con factores externos que influyen en su práctica asistencial, ya que es quien experimenta todos los nuevos modelos de salud, estrategias de educación y avances tecnológicos.

Se suscita que en las escuelas formadoras creen asignaturas que potencien el liderazgo del personal de enfermería dentro del sistema de salud.

Realizar una guía actualizada de las actividades que debe desempeñar el personal de acuerdo a las nuevas necesidades sanitarias, epidemiológicas y de avance tecnológico.

En la formación académica del personal, retomar valores de la sociedad en asignaturas y cursos que fortalezcan el compromiso con la profesión.

Asimismo, seguir generando cursos que permitan la actualización de conocimientos teóricos y prácticos, para impulsar la generación de áreas de cuidado complejas, complementándolo con el ejercicio independiente de la enfermería.

11. Aportaciones a la disciplina

Se da una nueva perspectiva de las funciones de enfermería vista desde los actores principales.

Una reflexión sobre cómo factores no relacionados con la formación académica, influyen en el quehacer profesional de enfermería, como el contexto social, avance tecnológico, la regulación institucional y los nuevos modelos de salud mundiales y nacionales.

Una descripción de cómo vive el profesionista de enfermería en su área asistencial, las nuevas necesidades de la sociedad y cómo se enfrenta a ellas, permite posicionar y reflexionar hacia dónde se está dirigiendo la enfermería en el área clínica.

Identifica la importancia de las funciones asistenciales en la transición de la profesión.

Se describe cómo el profesionista es clave para que la profesión adquiera funciones de mayor complejidad.

Describe la importancia para que los profesionales de enfermería den un cuidado humanizado, porque el trato al paciente debe ser humano, único e irrepetible.

Se describen algunos de los cambios asistenciales que ha tenido enfermería y sus consecuencias en el actuar profesional.

12. Referencias:

1. Burgos M, Paravic T. Enfermería como profesión. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2009 Jun; 25 (1-2). [consultado 18 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2iAvuNT>
2. Arratia A. Investigación y documentación histórica en enfermería. Texto & Contexto Enfermagem [Internet]. 2005; 14 (4): 567-574. [consultado 18 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/22c4emS>
3. Gallardo A. Evolución del conocimiento en enfermería. Medwave [Internet] 2011 Abr; 11 (04). [consultado 27 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2uK91SN>
4. Torres J. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Dic; 30 (4). [consultado 2 de abril del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2QMuntR>
5. CIRFH. Brechas en la disponibilidad de recursos humanos para la salud en el primer nivel de atención 2015. [Sitio en Internet]. [consultado 8 de abril del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2QQ1FbC>
6. "Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud". NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Diario Oficial de la Federación. 13 de agosto de 2012. [consultado 20 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2VUQG5p>
7. SSA. Perfiles de enfermería 2005. [consultado 2 de abril del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2H5unmf>
8. Torres J, Urbina O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. Educ Med Sup [Internet]. 2006; 20 (1) [consultado 20 de septiembre del 2018]. Disponible en <https://bit.ly/2ZfafE3>
9. Martínez G. Diferenciación de funciones y actividades de enfermería en base a puesto. [Tesis maestría]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León,

Facultad de Enfermería, 2013. [consultado 12 de abril del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2SJzNT>

10. García M, Arana B, Cárdenas L, Monroy A. Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino. *Revista de Enfermagem* [Internet]. 2009; 13 (2):287-296. [consultado 8 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2ZfGGSi>

11. Maier y Aiken. Cambio de tareas de médicos a enfermeras en atención primaria en 39 países: un estudio comparativo entre países. *European Journal of Public Health*. [Internet]. 2016; 26 (6): 927–934. [consultado 9 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2SGhMt2>

12. McPake B, Mensah H. Cambio de tareas en la atención de salud en países de escasos recursos. *Lancet*. [Internet]. 2008 Sep; 372 (9642). [consultado 2 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2MiV6y2>

13. Hernández R, Moreno M, Cheverría S, Díaz A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017; 25. [consultado 2 de abril del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2jT2ota>

14. Moreno C. El cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución privada. [Tesis maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, 2014. [consultado 15 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2ycd2lw>

15. Chaile M, Cepeda N, Blanco E. Desvirtuación del rol de enfermería y su relación con la calidad de atención. [Tesina]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de ciencias médicas, 2015. [consultado 15 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Y7aJzt>

16. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud* [internet]. 2018 (2): 171-182. [consultado 13 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2ZfdFqe>

17. Chuaqui J, Bettancourt L, Leal V, Aguirre C. La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). *Aquichan* [Internet]. 2014 (1): 53-66. [consultado 30 de enero del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Yr5lGO>
18. Salcedo R. El profesional de enfermería que México necesita. [Internet]. *Rev Enferm IMSS* 2017; 25 (1): 75-79. [consultado 26 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2Y3OfQ5>
19. Jacox A. Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención al paciente el bienestar económico y social de la enfermera. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016, 32 (1): 8-19. [consultado 26 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/30W1a3t>
- 20 Bulechek G. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 5ª ed. Madrid. Elsevier, 2009.
21. Benner P. Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional. España: Grijalbo; 1987.
22. Arcila P, Mendoza Y, Cañón Ó. Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2010; 6 (1): 37-49. [consultado 7 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2YtLJ4W>
- 24 Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. *Medisur* [Internet]. 2016 Feb; 14 (1): 81-83. [consultado 10 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/32VpWCr>
25. Aguirre J, Jaramillo L. Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia)* [Internet]. 2012; 8 (2):51-74. [consultado 10 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2YpOUe6>
- 26 Krueger, R. Grupos focales: Una guía práctica para la investigación aplicada. Thousand Oaks: CA, EE. UU; 1998.

27 AMM. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 2017 [Sitio en Internet]. [consultado 21 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2r2W2cs>

28 Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe de Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación, 2003 [Sitio en Internet]. [consultado 21 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2SnQkDE>

29 CONAMED. Ley general de salud. Artículo 100 en título quinto: Investigación para la Salud. 1995.

30 Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica, 2003, 34 (3): 164-167. [consultado 24 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2JqiVzd>

31. Lewin. Teoría de los campos en las ciencias sociales: Selección de artículos teóricos, Harper & Row, Nueva York, 1951.

32 Dewey J. Democracia y educación: una introducción a la filosofía de la educación. 3a ed. Madrid: ediciones Morata; 1998. [consultado 25 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2kRbiu5>

33 Florencia A. Valores personales y compromiso organizacional. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2008; 13 (2): 353-372. [consultado 5 de abril del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Y8Xr5K>

34. Bolis M. La regulación de las profesiones de salud. Sus principales determinantes. Presentación realizada durante el XIII curso OPS/OMS-CIESS legislación de salud: la regulación de la práctica profesional en salud. México, D.F; 2006

35. Guerrero C, Amell I, Cañedo R. Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. ACIMED [Internet]. 2004; 12(4): 1-1. [Consultado 18 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Yta8ri>

36. Vesga L. Evolución del cuidado: de curanderas a enfermeras. Revista CUIDARTE [Internet]. 2012, 3 (1): 410-415. [consultado 4 de abril del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Ylyors>
37. Kalisch B, Landstrom G, Williams R. Cuidado de enfermería perdido: errores de omisión. J Nurs Outlook. [Internet]. 2009; 57 (1): 3-9. [Consultado 19 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Y8YGSr>
38. Reynoso J, Delgado Y. Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM. Tesis Para optar el título de Licenciado en Enfermería. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
39. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Perú. Rev Ciencia y Desarrollo. [Internet] 2011; (13): 1-9. [Consultado 4 de junio del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Yom65r>
40. Honneth A. Reconocimiento. A la gramática moral de los conflictos sociales. Francfort: Suhrkamp, 2003.
41. Errasti B, Arantzamendi M, Canga N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Sis San Navarra [Internet]. 2012; 35 (2): 269-283. [Consultado 7 de junio del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Yr5Pg6>
42. Herzberg F. La motivación en el trabajo. New York: Wiley; 1959.

13. Anexos

13.1 Consentimiento informado



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Carrera de Enfermería

Nombre de Investigador:

- Luis Jonatan Barrera Magaña

“SIGNIFICADO DEL PROFESIONISTA DE ENFERMERÍA, ANTE LOS CAMBIOS EN LAS FUNCIONES ASISTENCIALES”.

Objetivo: Indagar sobre los significados que el profesionista de enfermería le atribuye a los cambios que han tenido sus funciones en el ámbito asistencial

Descripción:

- Se realizará una entrevista aplicada en una sola ocasión y en un tiempo aproximado de 60 minutos.
- Se llevará a cabo una grabación de audio de la entrevista.
- Se abordarán temas acerca de la práctica profesional, las funciones y el rol de enfermería.
- Dicha encuesta no implica riesgo en la salud del participante.

Serán tomados en cuenta los siguientes principios éticos:

Beneficencia y no maleficencia: Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Autonomía: Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales

Obligaciones:

- Del investigador: La información y grabación obtenidos serán con fines académicos, de carácter anónimo, confidencial, se respetarán en todo momento los derechos del participante
- Del participante: se compromete a brindar información verídica y completa, asimismo acepta participar sin fines de lucro.

Yo _____ acepto que leí, comprendí y estoy de acuerdo con la información aquí presentada, así como esto de acuerdo en participar en dicha investigación.

Firma

13.2 Instrumento

1-. Háblame de la enfermería.

2-. Durante sus años de experiencias ha notado algún cambio importante en el desarrollo de la enfermería.

- Cuénteme, ¿cómo era la enfermería cuando comenzó a ejercerla?
- Hábleme de, ¿cómo ha sido la enfermería en los últimos 5 años que la ha ejercido/ejerció?

3-. ¿Existe diferencia entre las funciones asistenciales que realizaba al inicio y a las que realizaba en los últimos 5 años de su profesión?

- Quienes definían esas funciones
- Como se organizaba el equipo de trabajo dentro del servicio.

*(Cuando es positiva la respuesta) A lo largo de la entrevista nos ha mencionado que se han dado o podría entenderse cambios en la práctica profesional con esto:

*(Cuando es negativa la respuesta) En la literatura se habla de que han existido a lo largo de la historia cambios en las funciones asistenciales de enfermería, por cuestiones de regulaciones políticas, de las instituciones de salud, de las instituciones educativas, por cambios sociales, tecnológicos, por el ambiente de trabajo y por el poco compromiso e identidad gremial:

- ¿Qué opina de este cambio? En caso de que se hable de la literatura.

4-. Como percibe usted el cambio de las funciones asistenciales del personal de enfermería.

5-. ¿Qué cuestiones han llevado a que se den estos cambios?

Si menciona que el profesionalista ha sido participe de estos cambios: Entonces usted menciona que ha participado de manera activa.

*Cuando no menciona que es participe en los cambios: En la literatura menciona que ha sido participe porque...

6-. ¿De qué manera considera que las conductas o actitudes del profesionalista de enfermería han llevado a que se den los cambios en las funciones asistenciales?

- ¿cuáles cree que son las causas de que el profesionalista tenga esta actitud o conducta?

7-. ¿Cree que el profesionalista de enfermería sea consciente de que ha sido participe de estos cambios? ¿Por qué?

Finalmente,

8-. Hacia donde se dirige enfermería como profesión.